

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Barbora Macošková

*Mapování potřeb pro účely individuálního plánování u lidí
s mentálním postižením*

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Miloslava Šotolová

2021

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

Podpis

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat své vedoucí práce, paní Mgr. Miloslavě Šotolové, za její obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždycky ochotně poskytla. Poděkování také patří celé mé rodině, za podporu ve studiu.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 6 |
| 1. Individuální plánování | 8 |
| 1.1. Obsah individuálního plánování | 9 |
| 1.2. Význam individuálního plánování..... | 10 |
| 1.3. Komunikace při individuálním plánování..... | 11 |
| 1.4. Rozdělení rolí při individuálním plánování | 12 |
| Shrnutí | 13 |
| 2. Lidé s mentálním postižením | 14 |
| 2.1. Komunikace s lidmi s mentálním postižením..... | 15 |
| 2.2. Specifika přístupu k lidem s mentálním postižením..... | 16 |
| 2.3. Individuální plánování s lidmi s mentálním postižením | 17 |
| Shrnutí | 17 |
| 3. Mapování potřeb klientů | 18 |
| 3.1. Potřeby klientů | 18 |
| 3.2. Frustrace a deprivace | 21 |
| 3.3. Nástroje pro mapování potřeb | 23 |
| Shrnutí | 26 |
| 3.4. Domov NaNoVo, p.o..... | 26 |
| Shrnutí teoretické části..... | 26 |
| 4. Cíl a výzkumná otázka + dílčí výzkumné otázky | 27 |
| 5. Popis výzkumné strategie | 27 |
| 5.1. Případová studie..... | 28 |
| 6. Technika sběru dat | 28 |
| 7. Metoda výběru respondentů | 29 |
| 8. Popis výzkumného souboru | 30 |
| 9. Popis metody fixace a zpracování dat | 32 |

| | |
|--|-----------|
| 10. Etický rozměr výzkumu | 34 |
| 11. Kritická místa a limity výzkumu | 35 |
| 12. Analýza dat..... | 35 |
| 12.1. Rozhovory..... | 35 |
| 12.1.1. Pracovník..... | 36 |
| 12.1.2. Klient..... | 37 |
| 12.1.3. Mapování potřeb..... | 37 |
| Shrnutí rozhovoru..... | 39 |
| 12.2. Analýza dat..... | 39 |
| Shrnutí analýzy dat: | 44 |
| 12.3. Pozorování | 44 |
| Shrnutí pozorování:..... | 47 |
| 13. Diskuse..... | 47 |
| 14. Shrnutí výzkumu | 48 |
| Závěr | 50 |
| Zdroje: | 52 |
| Seznam obrázků: | 58 |
| Přílohy: | 59 |

Úvod

Jako téma mé bakalářské práce jsem si vybrala Mapování potřeb pro účely individuálního plánování u lidí s mentálním postižením. Odborná literatura říká, že mapování potřeb klienta je důležitou součástí individuálního plánování. Mapování potřeb klienta (nejen s mentálním postižením) je častou náplní práce sociálních pracovníků napříč všemi druhy sociálních služeb. Znalost a ovládání mapování potřeb klienta napomáhá sociálnímu pracovníkovi efektivně pracovat s klientem a podle klientových potřeb také nastavovat cíle individuálního plánování. Klientům s mentálním postižením naopak pracovníkova znalost mapování potřeb pomáhá v dobrém nastavení individuálního plánu, což pro něj může znamenat neměnní se postupy, jasně daný sled událostí a řád. Z vlastní zkušenosti vím, že právě tyto aspekty práce s lidmi s mentálním postižením jsou velmi žádoucí a pro klienty srozumitelné.

Jelikož se individuální plánování může v každé organizaci a službě mírně lišit, rozhodla jsem se zvolit si pouze jedno konkrétní zařízení, a to chráněné bydlení organizace Domov NaNoVo, p.o. Organizaci a službu jsem si vybrala, protože jsem na tomto pracovišti měla možnost vykonávat dvouměsíční odbornou praxi. Jako cíl bakalářské práce jsem si tedy stanovila zjistit, jaké nástroje mapování potřeb pro účely individuálního plánování používají sociální pracovníci s klienty s mentálním postižením v organizaci Domov NaNoVo, p.o.

Bakalářskou práci rozdělím na teoretickou a praktickou část. Teoretická část bude rozdělena na 4 velké kapitoly. První velkou kapitolou je individuální plánování. O individuálním plánování hovoří Hauke, jenž klade důraz na jeho důležitost a také Matoušek, který zdůrazňuje rozmanitost cílů spolupráce a individuální přístup ke každému z klientů. O problematice se zmiňuje také odborný časopis Sociální práce, který tématu věnoval celé své číslo. V této kapitole vymezím obecně proces individuálního plánování, poté se budu zabírat fázemi individuálního plánování. Dále v rámci ukotvení tématu popíšu význam individuálního plánování, kde zdůrazním i zasazení bakalářské práce do kontextu sociální práce. Nakonec první velké kapitoly popíšu komunikaci při individuálním plánování a vymezím rozdělení rolí při individuálním plánování. Jako druhou kapitolu teoretické části, budu ve své práci představovat cílovou skupinu lidí s mentálním postižením, o nichž mluví Lednická, která ve svém článku poskytuje mnoho užitečných a zajímavých informací. Pokusím se definovat mentální postižení pomocí Valenty a Michalíka, kteří se shodnou na tom, že jde o širokou skupinu lidí, jíž je velmi těžké definovat. V kapitole budu používat také informace jiných autorů jako např. Pipekové nebo Slowíka. Dále budu v tématu

pokračovat podkapitolou s názvem Komunikace s lidmi s mentálním postižením, kde uvedu obecné zásady nezbytné pro každého, kdo s lidmi s mentálním postižením pracuje, a vymezím specifika přístupu k lidem s mentálním postižením. Na konci kapitoly představím podkapitolu s názvem Individuální plánování s lidmi s mentálním postižením. Třetí velkou kapitolou teoretické části je mapování potřeb. Autory, z jejichž poznatků budu v této kapitole čerpat, jsou například Vágnerová nebo Haicla a Haiclová. V rámci tohoto tématu popíšu potřeby klientů, kde vymezím 5 základních lidských potřeb, na které navážu kapitolou frustrace a deprivace. Celé téma zakončím podkapitolou s názvem Nástroje pro mapování potřeb, které mohou sociální pracovníci ve své praxi používat. V neposlední řadě krátce představím čtvrtou velkou kapitolu teoretické části Domov NaNoVo p.o., kde vymezím obecně pracoviště, které se bude přímo pojit s mou praktickou částí. Dále budu navazovat praktickou částí, kde nejdříve vymezím teoretické ukotvení výzkumu a poté představím samotný výzkum. Cílem praktické části bude poukázat na nástroje, které používají sociální pracovníci pro mapování potřeb pro účely individuálního plánování.

Toto téma jsem si vybrala na základě svého mnoholetého zájmu o práci s lidmi s mentálním postižením. Podle mého názoru je právě toto téma pro výkon profese sociálního pracovníka jedno z klíčových a prakticky využitelné. Také jsem přesvědčena, že poznatky nabyté při zpracovávání bakalářské práce využiji v praxi.

1. Individuální plánování

Kapitola první popisuje individuální plánování, které vnímám jako zásadní způsob při nastavení spolupráce mezi organizací a klientem. Ze všeho nejdříve budu představovat individuální plánování jako celek. Vymeším jeho obecný rámec a zároveň poukážu na jedinečnost každého takového procesu. Dále zařadím individuální plánování do kontextu sociální práce a představím fáze individuálního plánování, abych si mohla lépe uvědomit, kde mapování potřeb stojí. Poté se budu věnovat komunikaci při této interakci komunikace je při procesu individuálního plánování nezbytným nástrojem. Zaměřím se také na možné bariéry, které by bránily zmapování potřeb klienta, a také na komunikační dovednosti, jež by mohly naopak sociálnímu pracovníkovi pomoci. Ve zbytku kapitoly se budu věnovat vymezení rolí v rámci procesu individuálního plánování.

Pokud bychom si chtěli historicky osvětlit vznik individuálního plánování, zajímavostí by mohlo být, že pojem plánování služby byl poprvé zmíněn v roce 2002 v Národních standardech kvality sociálních služeb. V roce 2007 byl poté přijat v rámci zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách (Pavlisková, 2014). Pokud bychom se však ptali, co to individuální plánování je, mohla by nám alespoň částečně stačit definice autorů Haicla a Haiclové (2011), kteří uvádí, že individuální plánování je proces dojednávání způsobu a zaměření podpory klienta. Proces rozdělují do dvou složek, a to na plán a dojednávání. Na autory navazuje Hauke (2011), která ve své knize popisuje, že individuální plánování je proces hledání cíle spolupráce, při němž musíme respektovat jedinečnost klienta a zároveň umět nastavit správný způsob vedení rozhovoru. Stejná autorka v knize také zdůrazňuje, že je velmi důležité uvědomit si naše a klientovo postavení v rámci spolupráce. Říká, že klienta bychom měli vnímat jako rovnocenného partnera. V tomto názoru ji podporuje Pörtner (2009, s. 15), která říká, že pracovník by neměl při individuálním plánování vycházet z vlastních představ, ale ohlížet se na klientovy schopnosti, názory a potřeby. Vše samozřejmě v rámci klientových možností. Autorka dále pokračuje detailnějším popisem, kdy uvádí, že zanechání alespoň částečné odpovědnosti klientům znamená alespoň částečnou nezávislost klienta na pracovnících. Johnová (2008, s. 53) názor potvrzuje a dále rozvíjí: „*Individuální plánování je proces založený na přemýšlení a vědomém usměrňování dalších kroků v poskytování služeb. Klíčovým prvkem plánování je definování žádoucí změny v životě člověka a následná konkretizace termínů a úkolů pro jednotlivé členy týmu.*“

Samotný individuální plán by měl navazovat na obecný cíl spolupráce klienta se sociální službou. Matoušek a kol. (2010) ve své knize popisují, že cíle spolupráce s lidmi s mentálním

postížením mohou být různé. Jedním z cílů je inkluze lidí s mentálním postižením do společnosti, dále rozvíjení jejich dovedností a schopností a v neposlední řadě život v komunitě, kde je potřeba ukotvit sociální roli v zaměstnání a volném čase. V rámci individuálního plánování bychom neměli zapomínat ani na zákonnou úpravu. Pokud se podíváme do zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a to konkrétně na povinnosti poskytovatelů sociálních služeb (§ 88), do přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. v platném znění, která definuje standardy sociálních služeb, nalezneme kritéria pro individuální plánování. Tato kritéria by měl mít každý poskytovatel sociální služby vypracována a při inspekci kvality poskytování sociálních služeb jsou hodnocena. Mezi kritéria patří:

- *„Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla služby dle druhu poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování sociální služby,*
- *poskytovatel služby plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby a s ohledem na aktuální potřeby a cíle uživatele služby,*
- *poskytovatel společně s osobou průběžně vyhodnocuje, zda jsou naplňovány stanovené osobní cíle uživatele služby,*
- *poskytovatel služby má pro postup u výše zmíněných bodů pro každého uživatele služby určeného zaměstnance,*
poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací a informací mezi zaměstnanci ohledně průběhu poskytování sociální služby jednotlivým uživatelům.“ (Bednář, 2012, s. 82-83).

I přes tato jasně daná kritéria, stejná pro všechny poskytovatele sociálních služeb, Bednář (2012) zdůrazňuje, že proces individuálního plánování by měl jasně směřovat k běžnému způsobu života, aby klienti mohli být právoplatnými členy společnosti.

1.1. Obsah individuálního plánování

V časopise Sociální práce Johnová (2008) popisuje cyklus individuálního plánování, který obsahuje jednotlivé fáze:

- **Zkoumání situace**, kde je kladen důraz na porozumění a zpřehlednění situace klienta a jiných zúčastněných osob jak pro pracovníka, tak pro klienta. Právě kvůli porozumění klade autorka důraz na pohled klienta (jeho předchozí zkušenosti a očekávání). Vhodnými nástroji jsou rozhovory s klientem a blízkými osobami, pozorování a studium dokumentace. V této fázi je důležité,

aby klient měl jasnou představu o tom, v čem potřebuje pomoci a jakou chce změnu. V této fázi spolupráce je také navazován první kontakt klienta a pracovníka.

- **Tvorba plánu**, kdy se definují cíle spolupráce. Je zde potřeba stanovit odpovědné osoby a termíny, vybrat metody spolupráce a jednotlivé dílčí kroky vedoucí k naplnění hlavního cíle spolupráce. U lidí s mentálním postižením je důležité komunikovat na pro ně přijatelné úrovni komunikace. Pro pracovníka to může znamenat například použít alternativní augmentativní komunikaci.
- **Realizace plánu**, kdy se klient podle dříve nastavených pravidel a postupů snaží naplnit dílčí cíle a cíle spolupráce. Součástí této fáze je také průběžné zaznamenávání průběhu spolupráce.
- **Hodnocení**, konkrétně hodnocení nastavených cílů. V této fázi může spolupráce skončit, zpravidla pokud jsou naplněny všechny cíle a klient nepotřebuje další spolupráci. Spolupráce zde však končit nemusí, ať už z důvodu nenaplněných cílů, nebo nalezení cílů nových.

Hauke (2011) uvádí, že pokud celý proces individuálního plánování shrneme, můžeme říct, že na začátku stojí jednání se zájemcem o službu podle standardu č. 3. Poté pokračujeme standardem č. 4, podpisem smlouvy o poskytování sociální služby, a nakonec navazuje standard č. 5, který hovoří o samotném individuálním plánování. Pokud se podíváme pouze do samotného standardu č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby, nalezneme v něm, že poskytovatel má individuálně plánovat s klientem s ohledem na osobní cíle a možnosti a naplňování osobních cílů průběžně hodnotit (Bednář, 2012). Tyto body v podstatě shrnují veškerý popis obsahu individuálního plánování od jiných autorů, a tak by se mohlo zdát, že se stačí držet pouze těchto kritérií. Při samotné praxi je ale velmi důležité znát i mnoho jiných potřebných informací, např. jak přesně má individuální plán vypadat, jak zhodnotit situaci nebo jak plán vyhodnotit. Na některé z mnoha těchto otázek odpovídá Bednář (2012). Na ostatní musíme hledat odpovědi v jiných publikacích či v praxi samotné.

1.2. Význam individuálního plánování

Podle Hauke (2011) tkví význam individuálního plánování jak v přínosu pro klienta, tak pro poskytovatele sociálních služeb. Z hlediska poskytovatele se jedná například o nástroj pro nastavení efektivní spolupráce. Z hlediska klientů je jeden z benefitů například klientovo

postavení jako rovnocenného partnera. Johnová (2011) dodává, že individuální plánování je nástroj, který pomáhá sociálním pracovníkům při jejich práci. Také podle autorky může sloužit jako hodnocení účinnosti intervencí a sesbíraná data v rámci naplňování cílů pak můžeme použít pro zlepšování kvality sociálních služeb. Z jiného pohledu se na problematiku významu individuálního plánování dívá Halouzková (2017, s. 31), která ve své práci uvádí, že „*Význam IP je smysluplnost, účinnost a efektivita práce.*“. Podobně navazuje také Bednář (2012) který zdůrazňuje, že povinnost individuálního plánování v sociálních službách nemůžeme omezit pouze na existenci plánu, ale samotný proces staví z hlediska důležitosti před výsledný individuální plán. V rámci procesu je zajištěna individuální pozornost každému z klientů a zároveň je předcházeno možným rizikům.

1.3. Komunikace při individuálním plánování

Pavlisková (2014) ve své práci klade důraz na důležitost komunikace, bez které by proces individuálního plánování nemohl fungovat. Stejná autorka uvádí, že v rámci individuálního plánování není důležitá pouze komunikace mezi klientem a sociálním pracovníkem, ale nesmíme zapomínat ani na ostatní účastníky, kterými mohou být klíčový pracovník, pracovníci v sociálních službách, ergoterapeut, zdravotnický personál a jiní odborníci, opatrovník a rodiče nebo zákonní zástupci. Jinak pracujeme s komunikujícím a s nekomunikujícím klientem. Komunikace má také velký vliv na svobodné rozhodování klienta (Pavlisková, 2014). Krutilová a kol. (2008, s. 52) uvádějí, že: „*Neschopnost komunikovat nemusí vždy znamenat neschopnost se rozhodovat.*“. Autoři dále uvádí, že při práci s takovými klienty je přínosné zapojit do procesu osobu, která klienta dobře zná. Také poukazují na možnost využití alternativní či augmentativní komunikaci.

Lednická (2004) mezi častou bariérou při komunikaci řadí nepochopení komunikační strategie lidí s mentálním postižením a dále vysvětluje paradox, kdy za touto bariérou stojí jednoduchost komunikace (lidí s postižením). Společnost je navyklá hledat informace mezi řádky a využívat mnoho nonverbálních informací. Tyto aspekty komunikace však při komunikaci s lidmi s mentálním postižením nenajdeme. Další bariéru zmiňuje ve svém článku Slowík (2010), a to písemný projev. Pro klienty s mentálním postižením je podle autora často tato forma komunikace pouze těžko srozumitelná, a ještě těžší je vytvořit adekvátní odezvu. Slowík (2010) také uvádí, že každé osobní setkání může pro lidi s mentálním postižením znamenat bariéru. V takové situaci mohou zažívat pocity strachu a neznáma, jelikož jsou nuceni opustit vlastní pohodlí a bezpečí.

Mezi nejznámější komunikační techniky, které by mohly pomoci sociálnímu pracovníkovi při komunikaci s lidmi s mentálním postižením, patří alternativní augmentativní komunikace. Krejčířová (2011) definuje AAK jako náhradu k mluvené řeči a doplněk a podporu tam, kde má klient nedostatečné komunikační schopnosti. Přesnou podobu AAK uvádí Růžičková (2007), která popisuje, že se jedná o různé strategie, pomůcky, techniky a symboly umožňující komunikovat lidem s narušenou komunikační schopností. Pro komunikaci s danou cílovou skupinou je důležité obecně dodržovat zásady, které jsou popsány v následující kapitole.

1.4. Rozdělení rolí při individuálním plánování

Individuální plánování je proces více než jednoho účastníka. Na jedné straně stojí vždy sám klient či skupina klientů a na druhé straně stojí sociální pracovník spolu s klíčovým pracovníkem. Jaké je tedy rozdělení rolí a kompetencí v rámci procesu individuálního plánování? Na začátek kapitoly bych chtěla vysvětlit, kdo je klíčový pracovník. Autorka Vítová (2011, s. 115) ho definuje následovně: „*Klíčovým pracovníkem je nazýván zaměstnanec poskytovatele, který je na základě zákona o sociálních službách určen každému jednomu uživateli pro individuální plánování průběhu sociální služby a pro hodnocení naplňování osobních cílů.*“. Žáčková (2017) ve své práci uvádí, že při rozdělení rolí v procesu individuálního plánování je nutné stanovit kompetence jednotlivých účastníků a zároveň říká, že je důležité dbát na týmovou spolupráci. Práci odborníků by měl přitom koordinovat klíčový pracovník. Čermáková a Johnová (2002) zase doporučují stanovit jednoho člověka, který koordinuje práci všech účastníků procesu individuálního plánování, sleduje potřeby a přání klienta, zodpovídá za vytvoření individuálního plánu a obhajuje zájmy klienta. Ve standardech kvality sociálních služeb (2008) můžeme najít i charakteristiku klíčového pracovníka jako partnera a důvěrníka. Malíková (2011) označuje klíčového pracovníka také jako koordinátora plánování a přiděluje mu za úkol oslovovat další pracovníky, kteří se na realizaci procesu individuálního plánování podílí, a zároveň realizaci kontrolovat. Podle Vítové (2011) je klíčový pracovník definován jako zaměstnanec sociální služby, který je určen každému klientovi. Jeho povinnost je provázet klienta v procesu individuálního plánování a naplňování cílů. Také musí být s klientem v přímém kontaktu. Na rozdíl od ostatních autorů hovoří Vítová (2011) i o pěstování důvěry mezi klientem a klíčovým pracovníkem. Podle jejích slov klienti svého klíčového pracovníka nepovažují pouze za partnera pro plánování služby, ale i za člověka, ke kterému mají důvěru a mohou se na něj obrátit se svými radostmi i strastmi. Zde můžeme vidět důležitý moment při výběru dvojice

klíčového pracovníka a klienta. Vítová (2011) popisuje v knize také hlavní body výběru klíčového pracovníka. Prvním bodem je zamyšlení se nad dosavadním vztahem klíčového pracovníka a klienta, nad jejich dosavadní kvalitou komunikace, nad sympatiemi, které mezi sebou mají. Při tomto prvotním průzkumu autorka uvádí, že průzkumník může dojít k závěru, že spolu daná dvojice nevychází. K tomuto závěru můžeme dojít i v průběhu spolupráce dvojice. Autorka také uvádí řešení, jímž je výměna klíčového pracovníka za jiného klíčového pracovníka, se kterým si bude klient lépe rozumět. Podle Vítové (2011) nese největší zodpovědnost za individuální plány a jejich následnou realizaci klíčový pracovník. Musí umět definovat cíle, komunikovat s ostatními pracovníky v dané sociální službě a být klientovi velkou oporou.

Mohlo by se zdát, že pro sociálního pracovníka už v procesu individuálního plánování není místo. Procházková (2014) ale vymezuje kompetence sociálního pracovníka, kterými jsou první kontakt s klientem a získávání údajů. Také poskytuje a sdílí informace v oblasti individuálního plánování. Sociální pracovník také může zastupovat klíčového pracovníka při setkání s rodinou. Hauke (2011, s. 115) definuje sociálního pracovníka jako člověka, který zjišťuje představy, osobní cíl a požadavky klienta. Osobní cíl pak zavede do smlouvy o poskytování sociální služby a informace pak předá klíčovému pracovníkovi. Podle zákona 108/2006 Sb. je sociální pracovník v procesu individuálního plánování osobou, která „*vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytující služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytující služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitaci*“. (zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Malíková (2011, s. 160) do realizace individuálního plánování zařazuje i další osoby. Mezi ně patří osoby pracující ve stejném zařízení jako fyzioterapeut, nutriční terapeut nebo pracovník pro volnočasové aktivity. Z nekomunikujících uživatelů může být i velkým přínosem zapojení blízkých osob klienta.

Shrnutí

V této kapitole jsem popsala základní strukturu individuálního plánování, abych zdůraznila, kde se nachází fáze mapování potřeb klienta, jak je individuální plánování potřebné při spolupráci s lidmi s mentálním postižením a jaká má tato práce specifika. Také jsem vymezila role klíčového pracovníka a sociálního pracovníka v rámci procesu individuálního plánování. Toto vymezení rolí vnímám jako důležité jak v odborné praxi a důležité pro dobrý chod

služby, tak v teoretické rovině pro ujasnění pojmů v rámci bakalářské práce. Podle mého názoru by spolupráce mezi zařízením v zastoupení sociálního pracovníka a klientem nemohla fungovat bez individuálního plánování. Bez individuálního plánování by poskytování služby nemělo svou efektivitu ani výsledek. Poskytovatel by neměl nástroj pro kontrolu efektivitu naplňování poslání sociální služby. Efektivita poskytování sociální služby je důležitá v každé sociální službě bez ohledu na cílovou skupinu. U lidí s mentálním postižením by se mohlo zdát, že právě efektivita by nemusela být brána tak vážně, jelikož právě u této cílové skupiny se často setkáváme s nulovými či velmi malými výsledky i po dlouhé době spolupráce. Proto bych v další kapitole ráda představila tuto cílovou skupinu a problematiku blíže přiblížila.

2. Lidé s mentálním postižením

Cílem této kapitoly je vymezit cílovou skupinu lidí s mentálním postižením. Sociální práce s lidmi s mentálním postižením má různá specifika sama o sobě a právě o nich budu v této kapitole mluvit. Po vymezení cílové skupiny uvedu zásady komunikace s lidmi s mentálním postižením. Tuto podkapitolu jsem do své práce zařadila, protože komunikace je nedílnou součástí mapování potřeb klienta. Pokud neznáme specifika komunikačních schopností a dovedností této cílové skupiny, bude se nám mapovat velmi špatně. Podobnou kapitolou poté bude kapitola s názvem specifika přístupu k lidem s mentálním postižením, která osvětlí specifikaci práce s nimi. Tyto poznatky budou velmi užitečné jak v procesu mapování, tak v jiné spolupráci s klientem. Kapitulu zakončím tématem individuální plánování s lidmi s mentálním postižením.

Definice mentálního postižení je z hlediska odborné literatury komplikovaná i přesto, že Michalík (2013, s. 113) říká, že „*Mentální postižení patří k nejběžnějším poruchám nacházejícím se v populaci bez ohledu na rasu, kontinent, ekonomický a kulturní okruh atd.*“. Význam pojmu se v průběhu jednotlivých let měnil stejně jako pochopení toho, co pojem obsahuje. Pokud nahlédneme do odborných publikací, nejčastěji se setkáme s pojmy mentální retardace a mentální postižení. Valenta a kol. (2012) ve své knize uvádí, že definovat mentální postižení je velmi problematické. Faktory vzniku mentálního postižení jedince mohou být jak endogenní, tak exogenní. Valenta a kol. (2012) zmiňuje také rozdíl mezi postižením vrozeným a získaným. Dále v knize popisuje specifické genetické příčiny vzniku mentální retardace. Goodell (2011) říká, že se mentální postižení pojí i s dalšími zdravotními problémy. Podle autora je mentálním postižením rizikovým faktorem pro rozvoj chronického onemocnění. Pokud bychom chtěli definici bližší oboru sociální práce, mohli bychom podle Pipekové

(1998) mentální postižení vysvětlit jako vývojové poškození duševních funkcí člověka. Jde o stav, který je trvalý, neměnný. Lze jej popsat jako komplexní snížení intelektové způsobilosti adaptace jedince vůči svému okolí. Pipeková (2010) stejně jako Valenta a kol. (2012) uvádí, že mentální postižení je buď vrozené, nebo získané a do tohoto rozdělení přidává i částečně získané. Definici cílové skupiny doplním o Slowíka (2016), který ve své knize uvádí, že mentální postižení ovlivňuje celou lidskou osobnost, protože se týká také emocí, sociálních vztahů, komunikačních dovedností a možnosti pracovního a společenského uplatnění.

2.1. Komunikace s lidmi s mentálním postižením

Komunikace s lidmi s mentálním postižením je do velké míry omezena jejich komunikačními schopnostmi. Lednická (2004) uvádí, že právě snížení intelektových schopností je zdrojem jinakosti, které musíme pomoci. V mnoha případech je komunikace s nimi ztížená, ať už méně, či více. Slušná (2018, s. 15) ve své práci zmiňuje: „*Při komunikaci s lidmi s mentálním postižením je důležité dodržovat určitá pravidla jako je takt, tolerance, empatie, ohleduplnost, trpělivost a úcta k partnerovi.*“. Slowík (2010) doplňuje, že bychom se v komunikaci s lidmi s mentálním postižením měli snížit na jejich úroveň komunikace, avšak kdybychom je považovali za hloupé, znamenalo by to, že jsme neporozuměli jejich situaci. Dále připomíná, že snížené komunikační schopnosti nesnižují lidskou hodnotu. Slowík (2010) také zmiňuje emoční inteligenci, která podle něj může změnit schopnost komunikace daného jedince a je možné ji zvyšovat. Emoční inteligence podle Slowíka (2010) souvisí se sociálními, komunikačními a vztahovými dovednostmi. Lednická (2004) říká, že je důležité najít společný komunikační prostředek, který by byl mostem mezi komunikačními schopnostmi mezi oběma stranami. Jako komunikační most by nám mohly pomoci zásady pro komunikaci s lidmi s mentálním postižením, které ve svém metodickém listu zmiňuje Jurkovičová (2010). A těmi jsou:

- používat krátká slova a jednoduchá souvětí,
- nepoužívat cizí slova,
- udržovat oční kontakt (současně dát možnost klientovi s postižením oční kontakt přerušit),
- nepoužívat abstraktní pojmy, v případě užití je vysvětlit,
- mluvit pomalu, poskytovat dostatek času na odpověď,
- užívat srozumitelnou a přiměřenou neverbální komunikaci,
- ověřovat si, jestli sdělenému druhá strana rozumí,

- nezapomínat na fakt, že osoby s mentálním postižením často nekriticky akceptují názory jiných,
- při komunikaci s osobami s těžkým mentálním postižením je potřeba mluvit s velkou empatií a trpělivostí,
- pokud má jedinec doprovod, je potřeba jednat přímo s člověkem s postižením a na doprovod se obracet jen v situacích nezbytně nutných,
- dospělému jedinci s mentálním postižením se vyká a užívá se řeč dospělých (např. zbytečně dlouho nevysvětlovat polopaticky, neužívat zdrobněliny aj.),
- když chceme člověka s mentálním postižením někam poslat, je vhodnější, když ho doprovodíme (lidé s mentálním postižením se v neznámém prostředí obtížně orientují, mají problémy ve směrové orientaci a číslicích),
- při písemném projevu bychom měli být tolerantní k pomalému tempu, gramatice a nejistotě jedince,
- hledat jiné možné cesty k porozumění, když my sami sdělení druhé straně neporozumíme.

Nedílnou součástí komunikace s lidmi s mentálním postižením je alternativní AAK. O alternativní augmentativní komunikaci mluví Asociace ASHA, která uvádí, že AAK mohou využívat lidé se závažnými problémy s řečí nebo jazykem, která je jejich pomocníkem v komunikaci. Existují jedinci, kteří AAK používají pořád, či jedinci, kteří ji používají pouze v určitých slovech nebo v kontaktu s lidmi, s nimiž se dobře neznají. ASHA také říká, že alternativní augmentativní komunikace může pomoci ve škole, v práci a při rozhovoru s přáteli a s rodinou. Lednická (2004) říká, že komunikačních prostředků, které bychom mohli použít pro komunikaci s lidmi s mentálním postižením použít, je velké množství. Například umění nebo hudba. Pro účely mé práce však není nutné další komunikační prostředky dále rozvádět. Na konec této myšlenky bych také chtěla uvést myšlenku Krejčířové (2007), a to: Jednejte s lidmi s mentálním postižením tak, jak chcete, aby se jednalo s vámi.

2.2.Specifika přístupu k lidem s mentálním postižením

Šelner (2012) ve své knize uvádí, že u lidí s mentálním postižením je důležité vnímat jejich pomalejší tempo v porovnání se společností. Mohou pak nastat situace, kdy si sociální pracovník může myslet, že si klient neví rady nebo jej dokonce nevnímá, a zasáhne do situace nevhodným způsobem. Lidem s mentálním postižením je také mnohdy ulehčováno, např. při podávání stravy. Tímto ulehčením na druhou stranu klienti ztrácejí prostor pro seberealizaci a vyjádření se. Autor zde uvádí další příklad, kdy si mnozí myslí, že se lidé s mentálním

postižením neumí sami rozhodovat. Že je důležité kontrolovat je ve všem, co dělají, a připomínat jim společensky přijatelné chování. To však podle autora není dobrý přístup. Naopak bychom si měli vymezit jasnou pozici ve vztahu s člověkem s mentálním postižením a přijmout skutečnost, že nejsme za vše odpovědni. Je důležité vytvořit si s klientem vztah založený na důvěře a naučit se využívat klientových zdrojů pro jeho prospěch (Šelner, 2012). Lidé s mentálním postižením také velmi často oceňují řád a opakující se vzorce chování. Čadilová, Jůn a kol. (2007) jako pomůcku k zachování řádu používají zviditelnění času, kdy můžeme například používat fotografie nebo obrázky s činnostmi, které budou následovat.

2.3. Individuální plánování s lidmi s mentálním postižením

Johnová a Čermáková (2002, s. 50–52) říkají, že v rámci individuálního plánování je důležité nejdříve vytvořit osobní profil klienta, kde se uvádí, jaký život žil před nástupem do sociální služby. Smyslem profilu není strážat dokumentaci, ale porozumět klientovi. Při tomto procesu bychom měli zjistit i takové detaily jako oblíbené aktivity či jídlo. Výsledkem může být podle autorek přehled činností, které klient dělá a nedělá rád.

Na autorky navazuje Pörtner (2009), která říká, že při individuálním plánování s lidmi s těžkým mentálním postižením se uplatňuje přístup zaměřený na člověka. Velmi důležitým aspektem je jedinečnost a autonomie každého klienta. Pörtner (2009) říká, že proces by neměl vycházet z představ pracovníků, ale klient by měl být důležitým účastníkem procesu. Pörtner (2009) dále vyzdvihuje tři složky přístupu zaměřeného na člověka. První z nich je *empatie* neboli vcítění se, kdy se člověk snaží vcítit do pocitů druhé osoby a zjistit tak jeho prožívání. Druhou složkou je *úcta k osobnosti*, kdy by pracovník měl přijmout klienta takového, jaký v danou chvíli je. Třetí složkou je *kongruence*, která je překládána jako opravdovost. Autorka definuje, že u kongruence si pracovníci uvědomují vlastní prožitky a dokáží je oddělit od toho, co vnímají u klientů (Pörtner, 2009, s. 23–24).

Shrnutí

V kapitole jsem popsala cílovou skupinu lidí s mentálním postižením. Také jsem se dotkla tématu komunikace s lidmi s mentálním postižením, které je stěžejní, protože bez komunikace nemůžeme s klientem spolupracovat. Komunikace je základní stavební kámen každé organizace, a i komunikace mezi pracovníky ovlivňuje klienty samotné. Dalším důležitým sdělením bylo vnitřní nastavení se na kontakt s lidmi s mentálním postižením. V kapitole jsem uvedla situaci, kdy si mnozí lidé myslí, že se lidé s mentálním postižením neumí sami rozhodovat. Myslím si, že je velmi důležité, jak s těmito lidmi jednáme. Na jednu stranu není vždy jednoduché odhadnout, do jaké míry je klient soběstačný a autonomní. Zjistit to je

dlouhodobý proces. Na druhé straně je z mého pohledu velmi důležité jeho kompetence neustále zkoumat a zkoušet. Protože pokud přestaneme s člověkem s mentálním postižením pracovat, i on se může dostat do stádia stagnace, kdy si zvykne na to, že se o něj ostatní lidé postarají a udělají vše za něj. S touto stagnací ale zároveň ztrácí svoji autonomii. Právě proto navážu další kapitolou, ve které se zaměřím na mapování potřeb klientů a osvětlím proces, který může napomoci přecházet této stagnaci.

3. Mapování potřeb klientů

V této kapitole se zaměřím na obecné vymezení potřeb a zmíním možné potřeby klientů. Vymezení termínů je důležité, abychom věděli, k čemu máme v rámci spolupráce dojít a co si pod potřebami klientů přesně představit. Na druhou stranu musíme brát na zřetel na to, že každý klient je individuální a potřeby každého budou velmi rozdílné. Po vymezení těchto pojmů se dotknu frustrace a deprivace, které jsou s potřebami velmi úzce spojeny. Podkapitola bude sloužit jako vymezení situace, kdy nejsou potřeby naplňovány. Právě takové vymezení může sociálnímu pracovníkovi pomoci vyjasnit si, zda je potřeba naplněna, či nikoliv. Na konci kapitoly poté zmíním konkrétní nástroje, které mohou sociálním pracovníkům pomoci mapovat potřeby klientů. Cílem této podkapitoly je také porovnat teorii s praxí.

3.1. Potřeby klientů

Abychom mohli přiblížit proces mapování potřeb klientů, musíme nejdříve definovat potřeby. Cambridge Dictionary definuje potřebu jako něco, co velmi chceme mít. Například děti potřebují nepřetržitou péči. Hartl (2004) definuje lidské potřeby z psychologického hlediska jako nutnost organismu něčeho se zbavit či něco získat. Autor uvádí, že potřeby jsou naplňovány pomocí hodnot, přičemž hodnota je vlastnost přisuzovaná určitému objektu, činnosti nebo události. Hartl (2004) také říká, že potřeby jsou určeny životní nutností jedince. Dalším zajímavým pohledem může být Brewin (dle Bengston, 1999, dle Probstová, 2006), který o potřebě mluví jako o nedostatku, na který může být nahlíženo jako na nedostatek pohody, tělesného zdraví, sociální nouze a nedostatek dovedností.

Pokud se zaměříme na potřeby cílové skupiny, najdeme i jiné definice potřeb. Vágnerová (2012) ve své publikaci uvádí, že lidé s mentálním postižením mají stejné psychické potřeby jako lidé bez mentálního postižení. Rozdíl mezi těmito dvěma skupinami je v tom, že lidé s mentálním postižením mají tendenci uspokojovat své potřeby bezodkladně v danou chvíli

naproti faktu, že jsou častokrát v uspokojování potřeb závislí na druhých. Vágnerová (2012, s. 295–296) je ve své knize rozděluje na pět následujících:

- *Potřeba stimulace*, u které autorka klade důraz na tenkou hranici mezi nedostatkem podnětů, vhodným množstvím a přestimulováním. U této potřeby je také kladen důraz na srozumitelnost stimulovaných podnětů. V případě neporozumění ze strany člověka s mentálním postižením pak může dojít k afektovaným obranným reakcím, které mohou být z druhé strany vnímány jako projev agrese.
- *Potřeba učení* bývá u lidí s mentálním postižením podmíněna zprostředkující aktivitou druhých lidí. Při potřebě učení lidí s mentálním postižením se zaměřujeme na pochopení nejbližšího okolí a základních principů, jako je například příčina a následek.
- Naplnění *potřeby citové jistoty a bezpečí* spojuje autorka se vztahem člověka s mentálním postižením s jeho nejbližším člověkem, popř. i s blízkým okolím. Tato potřeba převládá v pubertě, kdy se člověk s postižením nemá potřebu emancipovat, až do dospělosti, kdy se projevuje infantilitou. Pokud dojde k narušení této potřeby, pro člověka s postižením je pak velmi těžké chápat okolní svět ve stejném slova smyslu jako okolí a splňovat jeho požadavky.
- *Potřeba seberealizace*, kterou ovlivňuje míra závislosti na blízké osobě a stupeň mentálního postižení. Autorka popisuje, že lidé s mentálním postižením nemají schopnost hypotetického uvažování, a tak nejsou schopni plánovat svoji seberealizaci. To, jak se budou seberealizovat, určují v závislosti na blízké osobě, kdy pouze převezmou názor autority. Tento vzorec uvažování se opakuje i při hodnocení naplnění seberealizace. Tito lidé si svoji vlastní hodnotu potvrzují uznáním, oceněním a pochvalou druhých.
- *Potřeba životní perspektivy a její uspokojování* velmi úzce souvisí se stupněm mentálního postižení a na něm závislou schopností chápat čas, konkrétně znát rozdíl mezi budoucností, přítomností a minulostí. Autorka uvádí, že lidé se závažnějším stupněm postižení nechápu čas, a tak si ani nepředstavují budoucnost, ani neplánují.

Markwick a Parrish (2003) ve své knize potvrzují potřebu cílové skupiny své potřeby naplňovat. Uvádějí, že i tito lidé jsou osobnostmi, kterým nemá nikdo právo upírat naplnění jejich potřeb, naopak bychom se měli snažit najít tu nejlepší cestu pro jejich naplnění. Matoušek (2005) říká, že potřeba je to, co klient popisuje. Takovou potřebu pak označuje jako pociťovanou potřebu. Vedle pociťované potřeby také v kontextu sociální práce existuje potřeba reprezentovaná počtem klientů, kteří využívají určitou službu či jsou její žadatelé.

Nakonec Matoušek (2005) definuje potřeby jako motivy k jednání, kdy jejich neuspokojení vede k deprivaci.

Dále se v bakalářské práci zaměřím na konkrétní okruhy potřeb lidí s mentálním postižením, konkrétně ve věku dospělosti. První oblastí, kterou Holíková (2018) zmiňuje, je zaměstnání. Zaměstnání podle autorky ovlivňuje život dospělých jedinců s mentálním postižením v různých oblastech. Je jím ovlivněno sociální postavení a role ve společnosti, jejich ekonomická situace a v neposlední řadě seberealizace. Také se do těchto aspektů řadí sebeuvědomění, které si lidé bez mentálního postižení uvědomují pomocí toho, kolik peněz vydělají, nebo možností, které v životě mají. Pipeková (2006a) uvádí, že právě poskytnutí práce lidem s mentálním postižením jim dodá sebedůvěru a seberealizaci.

Černá (2015) hovoří o oblasti vzdělávání. Lidé s mentálním postižením si podle autorky osvojují nové informace velmi pomalu, často zapomínají na to, co se naučili, a tak stále probíhá procvičování a opakování naučených dovedností. Proto u této skupiny můžeme říci, že vzdělávání je celoživotní proces. Pokud se budeme ptát na obsah vzdělávání lidí s mentálním postižením, je většinou obsahem shodujícím se s učivem základní školy. Lidé s mentálním postižením často navštěvují školu základní praktickou nebo školu základní speciální.

Pipeková a kol. (2014) dále navazují oblastí volného času. Volným časem se pro účely mé práce rozumí příjemné věci běžného života, kterým se můžeme věnovat po splnění povinností. I volný čas má však velký přínos pro rozvoj osobnosti jedince a přispívá k růstu identity. Odráží se v kvalitě jeho života, v integritě bytí, sociálním postavení, ale současně poukazuje na možné vyloučení člověka ze společnosti. Lečbych (2008) dále dodává, že lidé s mentálním postižením potřebují podporu i při náplni volného času. Autor navrhuje jako ideální náplň například návštěvu denního stacionáře, kde se mohou setkávat osoby s mentálním postižením. Dále však autor poukazuje na nedostatek sportovních kroužků a zájmových aktivit, které by mohli lidé s mentálním postižením navštěvovat.

Jako další oblast Holíková (2018) uvádí bydlení. Tato oblast výrazně ovlivňuje naši psychiku a autorka do tohoto prostředí řadí i ostatní členy domácnosti. Když se podíváme do historie, zjistíme, že lidé s mentálním postižením byli dříve ochuzeni o nabídku vzdělávání, volnočasových aktivit nebo pomoci v domácí péči. A tak žili buď v institucionální péči, nebo se svou rodinou. V dnešní době dochází k rozpouštění velkých ústavů a jsou přetransformovávány do menších zařízení rodinného typu. Osobám s mentálním postižením je také dostupná služba chráněného bydlení, které nabízí samostatnost, soukromí a kvalitu života. Další možností je tzv. komunitní bydlení pro osoby, které chtějí žít v komunitě.

Poslední možností je podporované bydlení, kdy jedinec žije ve své vlastní domácnosti za pomoci asistenta. Autorka v textu zmiňuje také velký problém v oblasti bydlení, kdy jsou klienti často v péči rodičů po většinu svého života a po jejich smrti se o sebe nedokážou postarat.

V oblasti rodinného a partnerského života budu také čerpat od Pipekové (2006 b). Tuto oblast autorka charakterizuje jako potřebu někomu náležet a být milován. Ta je podle ní ve většině případů naplňována rodiči. V dospělém věku se lidé bez postižení mají tendenci od své rodiny emancipovat. U lidí s mentálním postižením to však tak není. Dítě zůstává v rodině, častým problémem je pak přijetí sexuality klienta ze strany rodičů, jelikož, jak sama autorka říká, „*Potřeba blízkého člověka, lásky i přátel je u osob s mentálním postižením velmi silná.*“. Pipeková (2006 b) dále pokračuje myšlenkou, kdy prezentuje čas osobního volna jako čas složitější pro vyplnění mezilidskými kontakty. Lidé s mentálním postižením jsou podle ní schopni navázat pravé přátelství a dosáhnout sexuality dospělého člověka. Pojetí sexuality se pak odvíjí od hloubky postižení. Jedinci s lehkým a středním postižením si uvědomují roli muže a ženy i pojmy rodičovství a manželství. V hlubokém stupni postižení však jedinci používají pro naplnění svých sexuálních potřeb autostimulaci či jim stačí pocit, že mají někoho blízkého.

Poslední oblastí je svéprávnost, v rámci níž budu čerpat od autorek (Pipeková a kol., 2014). Stává se, že se u lidí s mentálním postižením setkáváme s pojmem omezení svéprávnosti. Svéprávnost je součástí lidského života a omezit ji může soud, jenž určí, ve kterých věcech může a nemůže jedinec jednat sám. Ve věcech, ve kterých jedinec nemůže jednat sám, jej zastupuje opatrovník. Soud může takto učinit na dobu nejdéle tří let a po uplynutí této lhůty se jedinci svéprávnost vrací či dojde k jejímu prodloužení.

3.2. Frustrace a deprivace

Na základě výše zmíněných potřeb můžeme tedy určit, zda jsou naplňovány či nikoliv a v jaké míře. Vágnerová (2012) ve své knize uvádí, že uspokojit potřeby lidí s mentálním postižením bývá mnohokrát velmi obtížné. Jejich okolí leckdy není dostatečně citlivé na to, aby jim zprostředkovalo naplnění těchto potřeb, a oni sami to nedokážou. Nenaplnění potřeb pro ně představuje zátěžovou situaci, a právě tehdy můžeme mluvit o frustraci a deprivaci. Toto tvrzení podporuje velký slovník naučný (1999) který říká, že k deprivaci a psychickému strádání dojde, pokud nejsou dlouhodobě naplňovány lidské potřeby. Machač, Macháčová, Hoskovec, (1985, s. 82) frustraci definují jako „*označení negativního emočního stavu subjektu, kterému bylo zabráněno v dosažení cíle nebo v ukojení nějaké potřeby.*“. Kučerňáková (2009)

definuje frustraci takto: „*Frustrace je neočekávaná ztráta naděje na uspokojení, ačkoli člověk byl přesvědčen, že tomu tak bude.*“ Mikšík (1969, s. 235) pak uvádí čtyři základní druhy reakcí na frustraci:

- *agresivní*, kdy je výsledkem frustrace mobilizace energie, pocit nenávisti a hněvu,
- *regresivní*, kdy se chování jedince vrátí k primitivnějšímu, jako je např. afekt,
- *únikové*, kdy se snažíme frustraci vyhnout, třeba pomocí snění,
- *depressivní*, kdy jedinec vykazuje pocity apatie a rezignované chování.

Mikšík (1969) také zmiňuje i světlou stránku frustrace, a to fakt, že lidé ve frustračních situacích mohou rozvíjet své schopnosti a nabýt nových zkušeností. Vše však záleží na frustrační toleranci každého jedince, kterou Mikšík (1969) definuje jako naučitelnou schopnost snášet frustraci po delší dobu. Frustrační tolerance je také podle autora závislá na adaptaci, motivaci a na systému navykání jedince. Kučerňáková (2009) také zmiňuje, že určitá míra frustrace může být žádoucí.

Jaký je pak rozdíl mezi frustrací a deprivací? Svozilová (2010) ve své práci definuje deprivaci jako „*Strádání v důsledku nemožnosti uspokojit základní lidské potřeby na úrovni nebo dokonce pod úrovní existenčního minima.*“. Podobně Vágnerová (2004) definuje deprivaci jako „*jeden z nejzávažnějších zátěžových vlivů, který může nepříznivě ovlivnit aktuální psychický stav i vývoj jedince.*“ Vágnerová (2004) také rozlišuje následující typy deprivací:

- *Biologická*, kdy dlouhodobé prožívání této deprivace má špatný důsledek na organismus jedince. Do biologické deprivace můžeme zařadit nedostatek zdravotní péče, nedostatek hygieny, jídla a pití nebo spánku. Tento typ deprivace je typický například pro týrané děti a může vést až ke smrti člověka.
- *Citová*, která vzniká při neuspokojení potřeby přátelství, dotyku, lásky, jistoty nebo blízkého vztahu s druhými. Takové citové strádání může velmi ovlivnit vývoj dítěte a jeho vztah k sobě samému. Potřeba přátelství nebo lásky jsou velmi silné potřeby, které nemůžeme delší dobu nechat neuspokojené.
- *Sociální*, do které se dostaneme, pokud omezíme přiměřené sociální kontakty, a tak ztratíme svou sociální identitu. Tuto identitu můžeme ztratit kvůli ztrátě zaměstnání, odmítnutí okolí, ztrátě bydliště nebo kontaktů s osobami nám blízkými. Je časté, že tímto typem deprivace trpí lidé s postižením nebo lidé s chronickým onemocněním kvůli separaci rodiny od nich samotných nebo od okolního světa.
- *Kognitivní*, jež představuje nedostatek v oblasti poznávacích procesů a učení. Vágnerová (2004) uvádí jako příklad zanedbávané dítě, které nemá prostředky k tomu, aby se mu dostalo výuky, a nemůže se tak dobře rozvíjet. Toto dítě se pak může jevit

jako jedinec s mentálním postižením. Autorka také uvádí, že kognitivní deprivace vede častokrát k intelektuální deprivaci.

- *Podněťová*, která se vyznačuje strádáním v oblasti stimulace. V praxi to znamená, že jedinci chybí žádoucí množství podnětů. U tohoto typu deprivace je častou příčinou zdravotní postižením nebo rodina, která brání jedinci zpracovávat a přijímat podněty. Tento typ deprivace je častý u lidí se smyslovým postižením.

Jak tedy můžeme vidět, podle zmíněných definic, frustrace a deprivace k sobě mají blízko, nicméně rozdíl mezi nimi je značný. Kučernáková (2009) při srovnání deprivace a frustrace uvádí, že deprivace je jev závažnější z hlediska neuspokojení jedincovy potřeby.

3.3. Nástroje pro mapování potřeb

Haicl a Haiclová (2010, s. 33) popisují metody, pomocí kterých může pracovník navázat kontakt s klientem a dělí je do následujících čtyř skupin. První je *intuitivní*, kdy se zaměřujeme na první kontakt a první dojmy, a hlavně na intuici sociálního pracovníka. Jako druhou uvádí *racionální*, kdy již při spolupráci dochází k analýze a k použití myšlenkových procesů pracovníka. Třetí je *rozhovor s referujícími osobami* a poslední *studium dokumentace klienta*. Autoři uvádí, že v praxi není běžné setkat se pouze s jednou metodou, vždy se setkáme s originální kombinací metod a přístupů, jakou si pracovník vytvoří. Konkrétně poté Haicl a Haiclová (2010) blíže popisují šest následujících technik a metod.

První je *pozorování klienta v reálné situaci*. Tato metoda spočívá v nezúčastněném pozorování klienta v jeho přirozeném prostředí. Pracovníkovi tato metoda může velmi pomoci uvědomit si, co klient sám od sebe vyhledává a co naopak odmítá. Na základě těchto poznatků si potom může vytvořit bližší obrázek o další spolupráci. Haicl a Haiclová (2010, s. 33) přímo uvádí, že: „*Uvědomování vlastního prožívání při pozorování uživatele tak může být velmi důležitým vodítkem pro tvorbu hypotéz o potřebách uživatele.*“. Další metodou je *empatická fantazie*, kdy se zkusíme vcítit tzv. do kůže klienta. Zkusíme si představit jeho situaci a možnosti a na základě této představy zkusíme vymezit, co bychom potřebovali my sami k překonání nepříznivé sociální situace. Tyto hypotézy zpracováváme ve skupině pracovníků. Jako třetí Haicla Haiclová (2010, s. 34) popisují techniku s názvem *Modelový rozhovor pracovník – pracovník empatický*. Technika spočívá v krátké modelové situaci, kdy jeden pracovník představuje klienta a druhý pracovníka. Pracovník představující klienta se snaží vcítit se do role klienta a odhaduje tak přiměřené reakce. Pracovník hrající pracovníka

se snaží vést dialog o plánování služby. Po skončení modelové situace vystoupí oba z role a reflektují, co nového se dozvěděli o potřebách klienta. Čtvrtou technikou, kterou Haicl a Haiclová (2010, s. 34) uvádí, je *imaginativní rozhovor*. Techniku může pracovník provést tak, že si představuje rozhovor s klientem. Jeho průběh, na co by se ptal, a hlavně klientovy odpovědi. Právě tyto odpovědi jsou důležité a pracovník pak může usuzovat, co by klient mohl potřebovat. Autoři v příručce uvádí, že tato technika se používá s klienty, se kterými je navázán dlouhodobý kontakt, a výsledky jsou poté projednávány v týmu pracovníků. Autoři Haicl a Haiclová (2010, s. 34) zmiňují dále techniku s názvem *Analýza uspokojování potřeb*, která počítá s předpokladem, že lidské potřeby jsou neměnné. Techniku pracovník provede tak, že z odborné literatury nachystá seznam potřeb (teoreticky možných) a postupně je prochází. Když zjistí, že je nějaká z potřeb naplněna částečně či nikoliv, přináší tento podnět do skupiny sociálních pracovníků. Poslední metodou, kterou uvádí Haicl a Haiclová (2010, s. 34–35), je *rozhovor s referujícími osobami a studium dokumentace*. Autoři doporučují vyhledat osoby klientovi blízké. Nejprve je nechat volně pohovořit a pak se následně doptat na informace, které nám nebyly poskytnuty a byly by pro nás přínosné.

Malíková (2011, s. 177) uvádí také metody pro navázání vztahu s klientem, které nám mohou pomoci k následnému mapování potřeb. Ve své knize zmiňuje jako vhodnou kraniosakrální terapii, video trénink interakcí, validaci, bazální stimulaci, reminiscenci, aromaterapii, preterapii, muzikoterapii a zooterapii. Také zmiňuje alternativní augmentativní komunikaci, která je doporučena u klientů, kteří mají postižení nenarušující poznávací schopnosti.

Jako další nástroj bych ráda představila nástroje pro mapování potřeb z praktického pole sociální práce, které byly použity v rámci transformace ústavní služby Domova Háj (sociální služba určená pro klienty s mentálním postižením). V metodice začlenění osob s mentálním postižením do běžné společnosti zde při mapování potřeb klientů pracovníci používají jako nástroj porady o klientech. Porada je vždy zaměřena na konkrétního klienta a je zde prohovořováno individuální plánování, plánování přechodu klienta do komunity aj. Porada je vedena místopředsedou multidisciplinárního transformačního týmu a dalšími členy jsou klíčový pracovník klienta, sociální pracovník, klíčový pracovník úseku, specialista na individuální plánování a ideálně i klient. Na základě této porady pak klíčový pracovník zapracovává do individuálního plánování potřeby, možnosti a schopnosti klienta a možnosti, jak je rozvíjet (Čapek, 2018).

Při popisu nástrojů pro mapování potřeb klienta bych neměla zapomenout ani na klienty, se kterými je komunikace ztížena kvůli komunikačním bariérám či s nimi nelze verbálně komunikovat vůbec. Jako první příklad zmíním asistivní pomůcky a technologie, které mají za úkol kompenzovat komunikační bariéry jak ze strany klienta, tak ze strany druhého komunikujícího. V rámci MPSV vyšel v roce 2015 dokument s názvem Možnosti využití asistivních technologií při poskytování sociálních služeb, kde je popsána i komunikace s lidmi s těžkou mentální retardací. U těchto lidí se setkáváme pouze s neverbální komunikací, pomocí alternativní a augmentativní komunikace. Řeč bývá postižena jak z pohledu obsahu, tak formality. Je důležité nastavit komunikační styly již od dětství, jelikož později nedostatečná komunikace vede k velmi těžké identifikaci klientových potřeb a přání. V dokumentu jsou jako asistivní technologie zmíněny konkrétně Altíkův slovník a softwary FONO a MENTIO. Technologie využívané v této oblasti se používají na pochopení obsahu mluveného slova či z druhé strany na nácvik vyslovování a slyšení jednotlivých hlásek, popř. nácvik alternativní a augmentativní komunikace. V rámci vyjádření emocí pak dokument doporučuje aplikaci Look at me od společnosti Samsung. Aplikace nainstalovaná do mobilu by měla pomocí mimických gest rozpoznat mimiku i gesta dané osoby. V rámci neschopnosti abstraktně myslet dokument doporučuje asistivní technologii následující: softwary MENTIO a FONO, Méd'a počítá a Altíkův slovník. Tyto technologie pomáhají druhé straně pochopit mluvené slovo klienta. Také nabízí nácvik vyslovování a slyšení hlásek, počítání a nácvik alternativní a augmentativní komunikace (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR).

V rámci kapitoly také krátce představím konkrétní pomůcky AAK, které nám mohou ulehčit mapování potřeb klienta. Pivničková (2017) říká, že při výběru konkrétního nástroje je důležité brát ohled na individuální potřeby klienta. Janovcová (2003) doporučuje u klientů s těžkým mentálním postižením využít „reálné předměty“, které slouží jako symboly, jako například piktogramy v kombinaci s fotografiemi. Autorka také zdůrazňuje nutnost naučit klienta s pomůckou pracovat. Dalším nástrojem je fotografie, kterou představují autoři Maštalíř a Pastieriková (2018). Uvádí, že její výhoda je možná konkretizace symbolu. Je však nutné dávat si pozor na význam fotografie pro klienta a také nesmíme zapomínat na dodržování zásad při jejich pořizování (např. figura vs. pozadí). Posledním nástrojem, který zmíním, jsou reálné předměty. Maštalíř (2018) o nich mluví jako o předmětech, které jsou používány jako zástupné objekty k určitému sdělení. Konkrétně se pak jedná o zmenšeniny reálných předmětů, které jsou snadno rozpoznatelné a mají jasnou hmatovou strukturu. Například plastový talířek pro zastoupení informace „jídlo“ nebo „oběd“. Jako další pomůcky bych chtěla zmínit velmi známou znakovou řeč, orální řeč nebo sociální čtení.

Shrnutí

V kapitole jsem vymezila téma mapování potřeb klientů. Velmi důležitou částí, především pro praktickou část, je vymezení nástrojů pro mapování potřeb klientů. Velmi zajímavá je z mého pohledu technika imaginativního rozhovoru. Technika mne zaujala právě pro to, že ji může pracovník používat i bez přítomnosti klienta. Na druhou stranu vyžaduje dobrou znalost klienta. V kapitole jsou zmíněny i další zajímavé nástroje. Mnohé z nich mají společný prvek, a to prodiskutovávání celého tématu s ostatními pracovníky. Z mého pohledu je tato část spolupráce velmi důležitá a cenná. Mnohdy se stane, že sociální pracovník potřebuje po dlouhé době spolupráce s klientem vytrhnout ze zaběhnutých postupů, a právě poznatky jiných pracovníků mohou být dobrým impulsem. Tato spolupráce může také vést k větší zodpovědnosti při práci s klientem. Je zřejmé, že když pracovník ví, že jej bude někdo kontrolovat, dá si na práci více záležet. Další zásadní podkapitolou byla frustrace a deprivace. Pokud totiž nevíme, co přesně si pod frustrací a deprivací představit, těžko se nám bude posuzovat, zda jsou klientovy potřeby naplněny či nikoliv.

3.4.Domov NaNoVo, p.o.

Záměrem této kapitoly je představit organizaci, kde budu sbírat data. Cílem není představovat proces mapování potřeb klientů, nýbrž představit organizaci jako celek. Domov NaNoVo, p.o., je organizace, která nabízí sociální rehabilitaci napříč chráněným bydlením a domovem pro osoby se zdravotním postižením. Organizaci předcházela Ústav sociální péče Zámek Nová Horka, p.o., který se po svém zrušení postupně transformoval v Domov NaNoVo, p.o. V současné době má organizace čtyři domy. Pro účely této práce podrobněji představím pouze chráněné bydlení, jelikož respondenti v praktické části budou pouze odtud. Na webových stránkách je služba charakterizována následovně *„Chráněné bydlení je služba určená pro osoby s mentálním postižením s nízkou nebo střední mírou podpory při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, zajištění stravy, v pracovním nebo sociálním začlenění a v dalších běžných činnostech. Služba je zajištěna nepřetržitou asistencí.“*

Shrnutí teoretické části

V rámci teoretické části bylo v první kapitole představeno individuální plánování. Tuto kapitolu vnímám jako velmi významnou, jelikož jsem zde popsala, kam přesně mapování potřeb patří a do jaké fáze individuálního plánování jej odborníci zařazují. V kapitole jsem pomocí odborných zdrojů osvětlila obsah a význam individuálního plánování, komunikaci a rozdělení rolí při individuálním plánování. Ve druhé kapitole jsem psala o cílové skupině

lidí s mentálním postižením. Vysvětlovala jsem specifika komunikace s nimi, specifika v přístupu k nim a v neposlední řadě jsem přiblížila individuální plánování s lidmi s mentálním postižením. Zařadit tuto kapitolu vnímám také jako velmi důležité proto, abychom si o konkrétní situaci mohli utvořit komplexní představu. Jsem přesvědčena, že mapování potřeb by vypadalo úplně jinak s lidmi s mentálním postižením a jinou dimenzi by nabylo při práci s lidmi bez domova. Ve třetí kapitole jsem se zaměřila na mapování potřeb klientů. Zde jsem vysvětlila, jakou podobu mohou mít potřeby klientů, co je to frustrace a deprivace, a uvedla jsem konkrétní příklady nástrojů, které mohou sloužit pracovníkům při mapování potřeb klienta. Tuto kapitolu vnímám jako velký přínos pro teoretickou základnu k mému tématu, jelikož spojuje individuální plánování a zároveň cílovou skupinu. V neposlední řadě jsem také představila organizaci, kde budu sbírat data pro praktickou část bakalářské práce. V teoretické části jsem tedy popsal všechny nutné kategorie pro to, abychom si o mapování potřeb v rámci individuálního plánování mohli udělat ucelený obrázek. Nyní navážu praktickou částí.

4. Cíl a výzkumná otázka + dílčí výzkumné otázky

Výzkumným cílem práce je zjistit, jaké nástroje pro mapování potřeb pro účely individuálního plánování používají sociální pracovníci s klienty s mentálním postižením v organizaci Domov NaNoVo, p.o. Pro svůj výzkum jsem si stanovila následující hlavní a dílčí výzkumné otázky.

HVO1: Jaké nástroje vnímají pracovníci jako užitečné při mapování potřeb klientů s mentálním postižením v rámci individuálního plánování?

DVO1: Jaký význam přisuzují pracovníci mapování potřeb?

DVO2: Jaké nástroje používají pracovníci k mapování potřeb klientů s mentálním postižením pro účely individuálního plánování?

DVO3: Jaký dopad mají komunikační bariéry na mapování potřeb klienta?

5. Popis výzkumné strategie

Pro svou práci jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum zkoumá daný problém pomocí indukce. Výzkum není podložen hypotézami, naopak formulování nové teorie a hypotéz je závěrem zkoumání (Švaříček a Šed'ová, 2007). Hendl (2005) vymezuje kvalitativní výzkum jako výzkum s otevřeným polem a neomezenými proměnnými. Švaříček a Šed'ová (2007, s. 24) definují kvalitativní výzkum následně: „*Jde o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální*

množství informací.“. Hendl (2016) mezi jeho výhody řadí přirozené prostředí respondentů, pružnost a říká, že výzkum se opravdu snaží porozumět jevu. Při popisování průběhu kvalitativního výzkumu autor hovoří o začátku, kdy výzkumník vymezí téma a výzkumné otázky. Výzkumné otázky je možné v průběhu výzkumu měnit, a to na základě sesbíraných dat. Data se sbírají v delším časovém úseku a zároveň probíhá jejich analýza. Díky tomuto současnému procesu dvou činností může v průběhu docházet ke změnám ve výzkumu. Disman (2002) doplňuje, že cíl kvalitativního výzkumu je vytvářet nové hypotézy, teorie a porozumění. Stejně jako Hendl (2016) říká, že jde o pochopení osob v jejich, jim přirozeném prostředí. Navíc přidává, že výsledky jsou těžko generalizované na většinovou společnost, ba je to v některých případech i nemožné. Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní strategii, konkrétně případovou studii.

5.1.Případová studie

Miovský (2006, s. 94) říká, že případovou studii řadíme k základním typům kvalitativního výzkumu. Případová studie podle autora představuje nástroj, pomocí kterého můžeme zkoumat konkrétní případ v komplexním měřítku. Tím dosáhneme detailního zkoumání a zároveň detailních výsledků. Detailnost případové studie podporuje Reichel (2009), který popisuje případovou studii jako celistvou a složitou, ale zároveň komplexní. Švaříček a Šedřová (2007) podobně popisují případovou studii jako výzkum, který si dává za cíl velmi podrobné zkoumání a porozumění případu. Hendl (2008) pak dodává, že v rámci případové studie jde o sběr dat od jednoho či více jedinců. Případová studie klade důraz na zachycení složitosti případu a předpokládá, že pokud porozumíme jednomu případu, porozumíme i ostatním.

6. Technika sběru dat

Pro svůj výzkum jsem zvolila případovou studii, jelikož z mého pohledu nejlépe pomůže ponořit se do dané problematiky. Strategie je velmi komplexní a všeobjímající. V rámci své případové studie budu používat tři techniky zkoumání, a to **rozhovor s klíčovým a sociální pracovníkem, analýzu dokumentů a pozorování**.

Jako první techniku jsem zvolila **polostrukturovaný rozhovor**. Takto jsem zvolila, jelikož se musím při psaní práce držet daného tématu a výzkumného problému, na který budu v závěru práce odpovídat. Nemohu tedy nechat stočit téma rozhovoru libovolným směrem. Na druhé straně pouze strukturovaný rozhovor nenabízí možnost doptávat se respondenta, a tak narazit na témata, která by mohla být užitečná nebo zajímavá a v přípravě jsem se jich

nedotkla. Miovský (2006, s. 160) ve své knize uvádí, že „*U polo-strukturovaného interview tedy máme definované tzv. jádro interview, tj. minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat.*“. Autor ve stejné knize dále mluví o polo-strukturovaném rozhovoru a říká, že v jeho jádru by měl být určitý počet otázek, které by měl tazatel během interview s dotazovaným prodiskutovat. Také definuje výhodu rozhovoru, za kterou považuje možnost doptání se na doplňující otázky. Rozhovor byl sestaven z 11 otázek (viz Příloha). Otázky jsem formulovala s ohledem na charakter výzkumu. Snažila jsme se přitom nevytvářet otázky sugestivně. Otázky jsou řazeny tak, aby byly tematicky blízké otázky u sebe.

Další technikou je **analýza dat**, která bude v rámci případové studie doplňovat informace z rozhovorů a pozorování. Miovský (2006) chápe analýzu dokumentů jako výzkumnou strategii, která je založena na analýze existujícího materiálu. Pro výzkum jsem použila analýzu osobní dokumentace klientů a další dokumenty organizace.

Jako třetí techniku jsme si zvolila **zúčastněné pozorování**, které podle Hendla (2016) patří k nejdůležitějším metodám kvalitativního výzkumu. Pozorování jsem prováděla v představené organizaci, kde jsem byla na dvouměsíční odborné praxi. Hendl (2016) klasifikuje pozorovatele jako pasivního registrátora dat. Díky výkonu své praxe jsem však nemohla být nezúčastněným pozorovatelem, jelikož jsem byla s klienty i pracovníky v osobním vztahu. Fritzová (2016) říká, že zúčastněné pozorování je nenahraditelná kvalitativní metoda sběru dat. Také Bernard (1995) říká, že zúčastněné pozorování dává výzkumníkovi možnost pochopit vnitřní svět respondenta a jeho nejjemnější nuance jednání a chování, a to vše díky dlouhodobému pozorování. Bernard (1995) zúčastněné pozorování shrnuje slovy, že informace získané zúčastněným pozorováním by výzkumník jen těžko získal doma u stolu.

Pozorování jsem prováděla v rámci času stráveného v zařízení. Měla jsem možnost komunikovat s klienty i se sociální pracovníky a díky rozhovorům na aktuální témata jsem měla možnost utvořit si vlastní představu o procesu mapování potřeb. Při příjezdu jsem byla představena všem klientům i pracovníkům a všem bylo sděleno, za jakým účelem jsem přijela. Rozhovory jsem poté vedla zpočátku náhodně, později jsem se doptávala na informace, které mi chyběly. V rámci komunikace s klienty jsem volila vhodnou komunikační úroveň.

7. Metoda výběru respondentů

Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu záměrného (účelového) výběru. Tato metoda se vyznačuje záměrným výběrem, kdy si výzkumník respondenty vybírá s předem

vymezeným záměrem za účelem naplnění daných charakteristik (Vojtíšek, 2012). Miovský (2006, s. 135) definuje metodu záměrného výběru výzkumného vzorku takto: „*Za záměrný (někdy také účelový) výběr výzkumného vzorku označujeme takový postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná (určená) vlastnost (či projev této vlastnosti) nebo stav (např. příslušnost k určité sociální nebo jiné skupině).*“. Jelikož se jedná o kvalitativní výzkum, nemohla jsem si dopředu určit, kolik respondentů budu oslovovat. Můj výběr respondentů byl také omezen počtem pracovníků a klientů v daném zařízení.

8. Popis výzkumného souboru

V této kapitole představím respondenty, přičemž je rozdělím do dvou skupin na pracovníky a klienty. Jako první skupinu představím respondenty – pracovníky s nimiž jsem prováděla techniku **rozhovoru**. Nejdříve uvedu společné znaky respondentů, mezi které patří:

- práce v chráněném bydlení pod organizací Domov NaNoVo, p. o.,
- věkové rozmezí respondentů,
- pravidelné vzdělávání, které všichni pracovníci každý rok podstupují,
- ženské pohlaví všech respondentů.

Nyní představím každého z respondentů zvlášť. U každého respondenta uvedu, jak dlouho již v chráněném bydlení pracuje, na jaké pozici zde pracuje, a krátce představím náplň práce. Pro záměr našeho výzkumu o respondentech z této skupiny tyto informace postačí.

R6

Respondentem je pracovnice na pozici pracovník v sociálních službách. V chráněném bydlení pracuje pět let. Náplň práce spočívá v přímé péči o klienty, sestavování plánu potřebné podpory, pravidelném vzdělávání a komunikaci s vedoucím a spolupracovnicí.

R7

Respondentem je pracovnice na pozici pracovník v sociálních službách. V chráněném bydlení pracuje osm let. Náplň práce spočívá v přímé péči o klienty, sestavování plánu potřebné podpory, pravidelném vzdělávání a komunikaci s vedoucím a spolupracovnicí.

R8

Respondentem je pracovnice na pozici pracovník v sociálních službách. V chráněném bydlení pracuje šest let. Náplň práce spočívá v přímé péči o klienty, sestavování plánu

potřebně podpory, pravidelném vzdělávání a komunikaci s vedoucím a spolupracovníky.

R9

Respondentem je pracovnice na pozici sociální pracovník. V chráněném bydlení pracuje čtyři roky. Náplň práce spočívá v přímém kontaktu s klienty, sestavování individuálního plánu, řešení stížností, komunikaci s ředitelem organizace a ostatními sociálními pracovníky, úzké spolupráci s vedoucí chráněného bydlení, navazujícími službami, sociální rehabilitací, opatrovníkem klientů a dalšími institucemi využívanými klienty.

V této skupině budu popisovat klienty, kteří byli předmětem **pozorování a analýzy dat**. U každého respondenta zmíním schopnost komunikace, protože je velký rozdíl při spolupráci s komunikujícím a s nekomunikujícím klientem. Tento faktor má také dopad na množství získaných informací o klientovi. Dále zmíním délku pobytu v chráněném bydlení a nastíním celkový profil klienta.

Mezi společné znaky respondentů patří:

- umístění v Domově NaNoVo, p.o.,
- věkové rozmezí respondentů,
- mentální postižení.

R1

R1 je muž ve věku okolo 60 let. Klient je komunikativní, společenský, rád zve ostatní na kávu a sám má rád pivo. Jeho komunikační schopnosti jsou následující: rozumí mluvenému slovu a pomocí mluveného slova je schopen vyjádřit to, co potřebuje. Při výběru aktivit mu pomáhají fotografie. Neumí číst ani psát a plete si základní barvy. Ve chráněném bydlení je již sedm let.

R2

R2 je muž ve věku okolo 50 let. Do chráněného bydlení byl přijat s diagnózou poruchy autistického spektra. Klient komunikuje prostřednictvím jednoduchých slov a posunků. Má svůj individuální Slovník slov. Většinou pokynů rozumí a svůj nesouhlas vyjadřuje hlasitým křikem, ale přesto činnosti vykonává. Neumí číst ani psát. Nemá rád změny a nové situace/lidi. Má rád hudbu a zpěv. Rád se dívá na televizi. Ke spolupráci se většinou musí vybídnout. Ve chráněném bydlení je již sedm let.

R3

R3 je muž ve věku okolo 50 let. Klient je komunikativní, nemá žádné bariéry v komunikaci a umí si říct, co potřebuje. Někdy se bojí říct svůj názor, proto se pracovnice často ptají vícekrát. Mluvenému slovu rozumí, číst umí málo (ve slabikách) a také se umí podepsat. Klient je ovlivnitelný a stále se omlouvá i za věci, které nemusí řešit. Sám dochází do práce a s partnerkou se stará o psa a králíka, má velmi rád zvířata a společenský kontakt. Udržuje i kontakt se společenským prostředím a s rodinou. Také se mu podařilo najít si práci. Vše zvládá za dopomoci pracovnic. Ve chráněném bydlení je již čtyři roky.

R4

R4 je žena ve věku okolo 70 let. Klientka je komunikativní, občas odbíhá od tématu. Komunikuje verbálně, občas je jí špatně rozumět. Umí číst a psát, někdy potřebuje na pochopení textu více času a také sama přijme telefonický hovor. Sama si řekne o pomoc a podporu. Klientka je společenská, stará se o zahradu, psa a slepice, za dohledu uvaří jídlo a zvládne péči o domácnost. Udržuje vztahy se společenským prostředím, má ráda legraci, pivo a ráda tancuje. Ve chráněném bydlení je již čtyři roky.

R5

R5 je žena ve věku okolo 70 let. Klientka komunikuje pouze posunky, ale rozumí mluvenému slovu a pomáhá jí komunikace pomocí fotografií. S velkou podporou pracovníka se umí podepsat. Často utíká do imaginárního světa, přičemž si představuje, že opravuje a spravuje. Na běžné pokyny reaguje pohotově. Ve chráněném bydlení je již sedm let.

9. Popis metody fixace a zpracování dat

V této kapitole budu popisovat metodu fixace a zpracování dat. Metody popíšu u každé ze tří technik.

První technikou jsou **rozhovory**. Rozhovory jsem si nahrávala na diktafon v mobilním telefonu. Tento záznam má jednu obrovskou výhodu, a to že se výzkumník může věnovat respondentovi a nezdržuje se psaním poznámek. Výzkumníkovi také neunikne přesné znění autentických odpovědí a detaily rozhovoru. Zvukový záznam také na rozdíl od psaného má tu výhodu, že zaznamenává doprovodné zvuky nebo řečové vady, sílu hlasu a je autentický a nestranný (Miovský, 2006). Před začátkem rozhovoru jsem vždy respondentům vysvětlila,

na jaké téma píšu bakalářskou práci, ujistila jsem dotazované o anonymizaci osobních údajů a získala jsem ústní souhlas o nahrávání. V rámci techniky popíšu proces kódování. Nejdříve obecně vymezím téma na základě odborné literatury a poté zreflektuji svůj osobní postup.

Hendl (1999) popisuje kódování v kvalitativním výzkumu jako stálé srovnávání fenoménů, případů, pojmů atd. a formulaci otázek ohledně textu (proces nepřetržitého porovnávání). Přitom se k částem empirického materiálu přiřazují označení neboli kódy, které jsou nejdříve pojmově velmi blízké textu a později se stávají stále abstraktnější. Rozhovory jsem nejdříve nahrála a poté přepsala do elektronické podoby a analyzovala. Tento proces se označuje jako otevřené kódování. Strauss (1999) popisuje otevřené kódování jako část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly a také jsou kladeny otázky o jevech údajů reprezentovaných.

Druhá technika, kterou jsem zvolila, byla **analýza dat**. Data jsem získávala od sociální pracovnice, která mi pomáhala s výběrem potřebných dokumentů. Dokumenty jsem celou dobu měla pouze v osobním zahaslovaném počítači. Dokumenty jsem neanonymizovala, jelikož k nim mimo chráněné bydlení neměl přístup nikdo jiný než já. Anonymizaci jsem prováděla až při citaci úryvků z těchto dokumentů. Hendl (2016) mluví o dokumentech jako o datech, která vznikla v minulosti, byla pořízena pro jiný účel, než je aktuální výzkum, a někým jiným, než je výzkumník. Podle Hendla (2016) se tedy výzkumník zaobírá daty, která jsou k dispozici.

Třetí technikou bylo **pozorování**. Pozorování jsem prováděla pomocí vlastního dotazníku, který jsem vytvořila s pomocí vedoucí mé bakalářské práce. Výsledky pozorování jsem zaznamenávala do mnou vytvořených formulářů, kdy jsem zkoumala jak klienta, tak pracovníka. Všichni respondenti byli obeznámeni s faktem, že budou předmětem pozorování. Osobní údaje jsem do listů nezaznamenávala, aby nedošlo k porušení GDPR. Složku s dokumenty jsem měla celou dobu u sebe, čímž jsem chránila soukromí klientů. Hendl (2016) o pozorování mluví jako o snaze zjistit, co se děje. Podle autorova rozdělení pozorovatelů, bych se sama zařadila do role, pozorovatel jako účastník. Hendl (2016) tuto roli charakterizuje jako pozorovatele, který je spíše tazatel. Jeho charakteristické znaky jsou nízká participace na dění ve skupině, provádění pozorování a účastníci jsou obeznámeni s identitou pozorovatele. Podle Hendla (2016) má tento typ výzkumníka (v porovnání s ostatními rolami) menší šanci proniknout ke zkušenostem jedinců hlouběji. Tuto roli pozorovatele jsem si vybrala, jelikož byla reálné skutečnosti zkoumání nejbližší. S realitou se však lišila například

v tom, že jsem se respondentů netázala, na dění ve skupině jsem participovala z větší než z malé míry a z mého pohledu jsem měla možnost proniknout ke zkušenostem respondentů velkou, a to díky dlouhodobé spolupráci a navázání bližšího vztahu. Hendl (2016, s. 196) uvádí, že: „*Velkým problémem při pozorování je skutečností, že většinu toho, co se děje, výzkumník nepostřehne.*“ Tuto skutečnost jsem se snažila omezit na základě rozhovoru se sociální pracovnící, kdy záměrem rozhovoru bylo doplnit data, která se mi jako výzkumníkovi nepodařilo vypořádat. Sociální pracovnice se se mnou bavila také na úrovni pozorovatele, a proto její výpověď vnímám jako relevantní. Tuto dopomoc jsem zvolila díky omezenému režimu způsobený koronavirovou pandemií. Jako metodu pozorování jsem zvolila zúčastněné pozorování. Hendl (2016) o této metodě, říká, že dává šanci popsat, co se děje, kdy a kde se věci dějí, kdo nebo co se dění účastní, jak se věci objevují a proč se objevují.

10. Etický rozměr výzkumu

Švaříček a Šedřová (2007) uvádí, že k náležitostem každého kvalitativního výzkumu, který zkoumá člověka a jeho působení, patří zvážení důsledků výzkumu. Ve výzkumu jsem si dávala pozor na ochranu osobních údajů. Jelikož provádím případovou studii, jejíž částí je také studium dokumentace, nesmím žádné informace vynášet ven. To stejné platí pro pozorování a polo-strukturovaný rozhovor. Druhou zásadou bylo držet se tématu, a to v rámci rozhovorů. Výzkum jsem prováděla na téma mapování potřeb, a tak jsem zbytečně nezacházela do témat, která se výzkumu netýkají. V práci jsem také neuváděla žádná jména, respondenti jsou označeni pomocí písmene R a čísla. V rámci zachování etiky jsem před zahájením zkoumání oslovila respondenty a seznámila je s výzkumem. Dotázaní i zkoumaní respondenti byli před zahájením sběru dat sociální pracovnící informováni o průběhu sběru dat. Bylo jim vysvětleno, za jakým účelem a v rámci jakého tématu jsou data sbírána, a všichni respondenti projevili souhlas. Ve sběru dat mi pomáhala sociální pracovnice chráněného bydlení a všechna data byla anonymizována. Pracovnice mi také pomáhala zachovat si etické zásady při sběru dat. Za tuto možnost konzultace jsem byla velmi vděčná, jelikož jsem si byla vědoma faktu, že se mohu v dokumentech dočíst i o intimních záležitostech klientů.

11. Kritická místa a limity výzkumu

Mezi kritická místa výzkumu řadím sběr dat, kdy jsem byla omezena koronavirovou krizí a následnou karanténou některých pracovníků i klientů, což znesnadňovalo sbírání dat pomocí rozhovorů. Data jsem sbírala také pomocí pozorování, které jsem prováděla při své pozici pracovníka v sociálních službách, což z mého pohledu není pozice nezávislého pozorovatele. (V této pozici jsem se ocitla také na základě koronavirové pandemie.) Na druhou stranu pozorovat klienty z této pozice není nereálné, pouze odpadá podmínka přirozeného prostředí pozorovaného. K tomuto kritickému místu musím na druhou stranu namítnout, že si na mne klienti velmi rychle zvykli, a tudíž jsem po měsíci spolupráce nebyla markantně rušícím elementem. Jako limity vzorku vnímám:

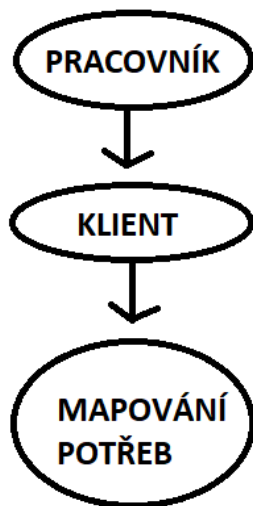
- vzorek není na 100% stejnorodý, jelikož každý klient má jiné mentální postižení,
- s každým klientem má pracovník jiné zkušenosti, které se mohou velmi lišit vzhledem k době spolupráce klienta a zařízení,
- vzorek je omezen počtem lidí v zařízení. Jelikož jsem dělala výzkum pouze v jednom domě organizace (pro zachování větší homogenosti), jsem na druhou stranu vázaná na počet lidí a pracovníků v domě.

12. Analýza dat

Data rozdělím do tří skupin, a to podle vybraných technik na pozorování, analýzu dat a rozhovory. U každé kategorie vytvořím z nich vyplývající podkategorie, které se vykrystalizovaly během vyhodnocování výzkumu. Všechny kategorie spojuje hlavní výzkumná otázka, a to: Jaké nástroje pro mapování potřeb pro účely individuálního plánování používají pracovníci s klienty s mentálním postižením v organizaci Domov NaNoVo, p.o.?

12.1. Rozhovory

Cílem rozhovoru je zjistit, které nástroje vnímají pracovníci jako užitečné a jaký význam jim přiřkládají při mapování potřeb při individuálním plánování s klienty. V rámci rozhovorů jsem oslovila čtyři pracovnice chráněného bydlení a ptala jsem se na otázky (viz Příloha). Následně jsem rozhovory ručně okódovala kódy rozřadila do kategorií.



Obrázek 1 Grafické znázornění kategorií rozhovoru

Z grafického znázornění můžeme vidět vztah mezi kategoriemi. Jako první stojí kategorie pracovník, od kterého se vše odvíjí. Je důležité pracovníkovo vnímání důležitosti mapování, jeho vzdělání, motivace, autentické postupy aj. Dále navazuje kategorie klienta, kterému se musí pracovník přizpůsobit. Poslední kategorií je mapování potřeb, které je výsledným procesem, ovlivněným jak pracovníkem, tak klientem. V následujících podkapitolách blíže přiblížím zmíněné kategorie, které rozdělím do podkategorií (zvýrazněny tučně).

12.1.1. Pracovník

V kategorii pracovníka jsem se zaměřila na mapování potřeb a na klienta z pracovníkova pohledu. U pracovníků jsem při rozhovorech viděla, že vnímají mapování potřeb jako **důležitý** proces. R6 odpověděl na otázku, jaký význam připisuje mapování potřeb klienta, takto: „Z mého pohledu je to důležité. Říká nám to, jak s ním máme pracovat,“ a R9 doplňuje: „Myslím si, že je to moc důležité. Protože každý člověk je individuální, že, a víme, že má individuální potřeby a tak, jak je to důležité pro nás, tak je to hlavně důležité pro toho člověka. Protože tady žije a chceme, aby žil normálním běžným životem a potřebuje prostě v některých věcech podporu a pomoc, protože proto využívá sociální službu, aby tyhle činnosti měl, ale třeba to nezvládá sám, tak my mu s tím pomáháme. A to mapování je, abychom na něco nezapomněli. Abychom ho podporovali opravdu ve všem, co on potřebuje.“. Dále jsem vnímala určitou **touhu po jednotných postupech a pracovním řádu**. Například na otázku, proč v chráněném bydlení mapují potřeby, odpověděl R8 takto: „... abychom s ním všechny pracovnice dokázaly pracovat všichni stejně. Aby se dodržoval určitý řád, jak to mám říct, určitý režim.“. Díky pracovním postupům se dostáváme k jejich tzv. **zautomatizování**.

Jelikož všichni naši respondenti pracují ve chráněném bydlení minimálně pět let a klienti jsou také stálí, pracovní postupy jsou pro ně automatické. Dokládá to třeba R7, který si představuje situaci, kdy by se v chráněném bydlení potřeby klientů nemapovaly: „...*tady zase narážíme na to, že by to asi každá pracovnice automaticky intuitivně udělala, ale podle sebe...*“ R6 doplňuje: „*Ale celé se mi to teď dost blbě říká, protože prostě jedu a už nad tím moc nepřemýšlím.*“. Na druhou stranu má každý pracovník svůj **autentický postup**. R6 říká: „*Ale každý má svůj vlastní rozum a nějak si to poupraví. Klienti jsou taky každéj jinej, že jo. Takže to nejde dělat jak přes kopírák.*“. V rozhovorech jsme s respondenty narazili i na **vzdělávání pracovníků**, R9 uvedl: „*Školení určitě taky, pracovníci chodí každý rok na 24 hodin, že, to je jasné. My taky, protože pracujeme v sociálních službách, a podle toho jsou právě vytvářené potom dokumenty, kterými se řídíme.*“.

12.1.2. Klient

Do této kategorie jsem zařadila všechny výpovědi pracovníků o klientech. V kategorii klienta najdeme zajímavé úryvky, které vypovídají o **pohledu pracovníka na prožívání klienta při mapování potřeb**. Například R7 říká, že: „*Taky klienti by z toho byli zmatení, že mají každý den jinak, a to pro ně je matoucí.*“ Nebo R8: „*Ale on se k tomu nemůže vyjádřit, protože si myslím, že pro tady ty lidi, třeba aspoň tady, kde já pracuju, tak on na takovou otázku, jestli mu to dělá dobře, nedokáže odpovědět. Protože nemůže tomu rozumět.*“. Z rozhovorů jsem také pozorovala, že pracovníci dbali na **individuální přístup ke každému klientovi**. R7 v rozhovoru uvedl, že: „*Přichází s rozdílnými potřebami. Někdo potřebuje pocit bezpečí, pochopení, jiný klient má potřebu v oblasti biologické, sociální, nějaký kontakt, přátele...*“ také „...*každý (klient) je originální a nemůžeme to takto do puntíku dělat u všech stejně.*“. U pracovníků jsem také vnímala **zájem dělat práci dobře a profesionálně**. R9 v rozhovoru zmiňuje: „*Protože tady žije a chceme, aby žil normálním běžným životem a potřebuje prostě v některých věcech podporu a pomoc, protože proto využívá sociální službu, aby tyhle činnosti měl, ale třeba to nezvládá sám, tak my mu s tím pomáháme.*“. Pracovníci také mluvili o mapování potřeb jako o **přirozeném a samozřejmém procesu**. R7 říká, že pokud by mapování potřeb nebylo zavedeno v pracovním postupu chráněného bydlení, předpokládá, že by se všichni pracovníci zachovali takto: „...*asi bychom to udělaly každá nějak sama intuitivně.*“.

12.1.3. Mapování potřeb

V kategorii mapování potřeb jsem si ověřila, že **chráněné bydlení provádí mapování potřeb**. R9 na otázku, zda mapování potřeb provádí, odpověděl: „*Určitě a myslím si, že každý*

den.“. Pracovníci v rozhovorech také potvrdili, že **mapování potřeb je důležité**. R9 uvedl: „Myslím si, že je to moc důležité. Protože každý člověk je individuální, že, a víme, že má individuální potřeby a tak, jak je to důležité pro nás, tak je to hlavně důležité pro toho člověka.“ Také R6 říká: „Z mého pohledu je to důležité. Říká nám to, jak s ním máme pracovat.“. Důležitost pracovníci také přisuzovali **jasnému definování nástroje** pro mapování potřeb. Například R6 na otázku, zda je jasně definovaný nástroj důležitý, odpovídá: „Z mého pohledu si myslím, že je to důležitý. Jako nebylo by třeba dobrý, kdybychom měli tu metodiku strašně moc dopodrobna, že bychom tam neměli žádné prostor pro to, abychom s tím klientem mohli individuálně pracovat. Ale tak to naštěstí není. A kdyby bylo, tak by se tak nedalo pracovat, takže si myslím, že bychom potom zažádaly tady s pracovníci o to, aby se to změnilo.“. V mapování potřeb jsme také narazili na **práci s nenaplněnými potřebami**. R7 o nenaplněných potřebách říká: „Nenaplněné potřeby se vždycky někde ukážou. Ať už je to, když k nám klient přijde, tak na začátku hned, nebo si toho někdo z pracovníků všimne potom. Když si toho teda někdo všimne, tak se snažíme s tím pracovat.“ R6 doplňuje: „No tak když zjistím, že mi tam něco nesedí, že je ten klient třeba nějaký nespokojený nebo tak, tak určitě to řešíme i s ostatními pracovníci. Všechny takové věci se píšou do denního zápisu, tak to tam napíšem. Kdyby to bylo něco většího, tak to budu řešit se sociální pracovníci, ale menší věci, to není potřeba.“. V rámci komunikace s pracovníky jsem se také dozvěděla, že mapování potřeb klienta v chráněném bydlení je prováděno podle **metodiky**. O ní mluví R8: „Takže podle metodiky budu mapovat. A já to teďka neznám z hlavy. Ale co si vzpomínám, tak tam je třeba co zvládne v hygieně, co zvládne při stravování, co zvládne samostatně se oblíkat. No, a tak se třeba zaměřím na stravování a teď budu zkoušet, co ten klient všechno umí, neumí, no. Co zvládne. Nejdřív ho třeba budu jakoby navádět, potom ho budu nechávat, kolik dokáže, a je to prostě proces, kam až dojdeme, jo. A z toho si prostě v rámci té metodiky, kterou budu tvořit, vytvořím i ty plány péče. A způsob prostě těch cílů, které s ním budu vytvářet. Je to takové pitvání v podstatě.“. Mapování potřeb se prolíná také do celého individuálního plánování a do **plánu potřebné podpory**, o kterém mluví R9: „Zase, máme plán potřebné podpory, kde jsou oblasti sebe obsluhy, stravování, uklízení a takové věci, a v tom dokumentu vlastně máme části, jako co zvládne klient sám, v čem potřebuje podporu, a popřípadě si tam dáváme cíle, čeho by ten klient mohl dosáhnout. A buď si dáme termín, nebo prostě ten klient nacvičuje tak dlouho, pokud má svoje možnosti. Pokud se stane třeba, že se někde zasekne v tom postupu, tak prostě buď to skončíme, nebo pořád nacvičujem. Tak aby vlastně to, co dokázal, tak aby se to uchovalo.“. Jako poslední oblast uvedu **nepojmenované postupy při mapování**. O nich

mluví R7: „Různě třeba zkusíme, jak bychom tomu klientovi mohli pomoci, a snažíme se ho i zeptat, ale to vždycky nejde.“.

Shrnutí rozhovoru

Cílem rozhovoru bylo zjistit, jaký význam přisuzují pracovníci mapování potřeb. Podle získaných dat z rozhovorů jsem zjistila, že mu připisují velký význam. Mé tvrzení je podloženo výše zmíněnými úryvky z rozhovorů. Tento výsledek potvrzují dalšími výpověďmi, kdy jsme mohli vidět zájem o klienty či snahu pracovat s nimi profesionálně. Jak sami pracovníci uvedli, bez mapování by s klienty nemohli pracovat, a kdyby mapování nebylo, sami by ho provedli. Pracovníci se snaží o dobrý chod chráněného bydlení, ale zároveň o přirozenost v přístupu ke klientům.

12.2. Analýza dat

Cílem analýzy dat je zjistit, jaké nástroje používají pracovníci k mapování potřeb klientů s mentálním postižením pro účely individuálního plánování. V rámci analýzy dat jsem zkoumala u každého respondenta tyto oblasti:

1. Jaké nástroje používají pracovníci pro mapování potřeb?
2. Zda pracovníci mapují potřeby u všech klientů stejným způsobem.
3. Jak často.
4. Kdo potřeby mapuje.
5. Jak jsou zmapované potřeby zapsané.
6. Jak se s potřebami klienta pracuje dál.
7. Co se děje se zjištěnými potřebami, které nejsou v kompetenci řešení ze strany organizace.
8. Co se děje s nenaplněnými potřebami.

Pro analýzu dat jsem používala Metodický pokyn Plánu potřebné podpory, Metodický pokyn pro záznamy a hodnocení průběhu služby (obsahující Deník a Nástěnku), Osobní profily respondentů, Plány potřebné podpory a Průběh plnění cíle. Dále Standardy kvality č. 5 a 15, Dotazník spokojenosti pro opatrovníky, Dotazník spokojenosti pro klienty, Hodnocení poslání, cílů služeb, zásad a cílové skupiny služeb, dále Kompetence klíčového pracovníka, Komunikace s osobami s postižením v komunikaci, Struktura měsíčního hodnocení a Zjišťování spokojenosti pracovníků. Všichni respondenti se v kategoriích s menšími odchylkami shodovali.

První oblast zkoumající, **jaké nástroje používají pracovníci pro mapování potřeb**, rozdělím do dvou skupin, a to na kvalitativní a kvantitativní nástroje.

Mezi **kvalitativní nástroje** řadím dokument Průběh plnění cíle, kdy u R1, R3 a R4 je zapsáno: „*Zdroje a metody zjištění: Vyplynulo při rozhovoru s klientem*“. U R2 bylo napsáno: *Zdroje a metody zjištění: vypořádáváno z chování klienta, rozhovor s klientem.*“ a u R4: „*Zdroje a metody zjištění: rozhovor s R4, informace od třetí strany.*“ Z dokumentu můžeme tedy usoudit, že nástrojem pro mapování potřeb klienta je **rozhovor, pozorování a informace od třetí strany**. (Třetí stranou se rozumí například rodina či lidé, kteří klienta dobře znají a jsou schopni a ochotni o něm poskytnout potřebné informace.) Jako další navazující dokument zmíním **Plán potřebné podpory**, kde se nenachází kolonka potřeby klienta, nicméně pro vyplnění tohoto plánu musí klíčový pracovník klienta mapovat a na základě mapování Plán potřebné podpory sepiše. V plánu se pak potřeby klienta objeví při popisu kategorií: „*co klient zvládá, jak pomáhá asistent a cíl*“. Všechny kategorie jsou rozebrány v konkrétních rovinách, které uvádí vyhláška 505/2006, § 17. A těmi jsou:

- „Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.“
- „Poskytnutí ubytování a pomoc při zajištění chodu domácnosti.“
- „Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“
- „Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.“
- „Sociálně terapeutické činnosti.“
- „Pomoc při osobní hygieně.“
- „Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, s čím ještě potřebuji pomoci.“
- „Další přání klienta.“

Chráněné bydlení také vypracovává dokument s názvem **Osobní profil**, v rámci, kterého je popsán životní příběh klienta. I v tomto dokumentu se mohou objevit potřeby klienta vycházející například z jeho životního stylu vedeného před nástupem do chráněného bydlení. Dalším dokumentem je **Deník**, kde kterého, „*Pracovníci každý den zapisují průběh denní a noční podpory.*“. Z tohoto úryvku můžeme vyvodit, že jsou zde zapsány i potřeby klienta. Podobným dokumentem je **Nástěnka**, kde jsou zapsány „*důležité vzkazy nebo informace o klientovi, pro pracovníky*“. Tudíž se zde mohou nacházet i potřeby klienta.

Dále se dostáváme k druhé skupině **kvantitativních nástrojů** pro mapování potřeb. Dalším dokumentem je **Dotazník spokojenosti pro klienty** (k dispozici v AAK i v psané podobě). Oba dotazníky měly stejný obsah, a to otázky směřované na oblast: spolubydlící, moje bydlení, soukromí, pracovníci, klíčový pracovník, volný čas, peníze a služba. Celý dotazník označuji jako nástroj pro mapování potřeb klientů. Dalším nástrojem je **Dotazník**

spokojenosti pro opatrovníky, kde označuji jako možný nástroj pro mapování potřeb klientů otázkou: „*1. Jak hodnotíte chování a přístup pracovníků k uživatelům?*“. Opatrovník zde má možnost vyjádřit svůj pohled, pokud si všimne např. nenaplněných potřeb klienta, může je zde zmínit jako podnět pro zpracování. Mezi dokumenty, které o přáních doslovně nemluví, ale mohli bychom vnímat, že také přispívají k mapování potřeb, patří **Struktura měsíčního hodnocení**, která se zabývá oblastmi člověk a vztahy, volnočasové aktivity, využívání dostupných služeb, hodnocení plánu potřebné podpory a jiné. Tento dokument vnímám také jako nástroj mapování potřeb, jelikož si pracovník při jeho vyplňování může uvědomit například nenaplněné klientovy potřeby. Dalším takovým dokumentem, je **Komunikace s osobami s potížemi v komunikaci**. Zde je uvedeno: „*Prostřednictvím AAK se mohou přechodně nebo trvale kompenzovat potíže v komunikaci, což umožní klientovi lépe vyjádřit svůj názor a má pro něj význam v oblasti vyjadřování se (psaní na PC – myšlenky, přání, pocity)*“. Z mého pohledu mezi myšlenky, přání a pocity spadají i potřeby klienta.

Druhá oblast měla za úkol zjistit, **zda pracovníci mapují potřeby u všech klientů stejným způsobem**. V rámci analýzy dokumentů jsem dostala ke všem klientům dokumenty se stejným názvem, a proto usuzuji, že u všech klientů v chráněném bydlení jsou mapovány potřeby stejně. V **Metodickém pokynu k Plánu potřebné podpory** jsem našla tento úryvek: „*Plán slouží k tomu, aby byla definována potřebná podpora/péče, která člověku musí být poskytnuta, aby všichni pracovníci přistupovali k člověku stejně a nedocházelo k tomu, že bude přepečováván nebo nebude dostávat podporu a péči, kterou potřebuje*“. který dokládá, že Metodický pokyn ukládá pracovníkům přistupovat ke všem klientům stejně. V rámci oblasti, **jak často jsou potřeby mapovány**, jsem v **Metodickém pokynu pro záznamy a hodnocení průběhu služby** našla stejnou odpověď shodnou pro všechny klienty. „*Plány jsou v PC aktualizovány nejpozději po půl roce od jejich zpracování nebo poslední aktualizace. Za aktualizaci plánu zodpovídá klíčový pracovník*“. Žádný jiný podklad k této oblasti jsem v dokumentech nenalezla.

V oblasti otázky, **kdo mapuje potřeby klienta** je v materiálu **Metodika Plánu potřebné podpory** uvedeno:

„*Plán potřebné podpory/péče se vypracovává:*

- *při uzavírání smlouvy*

Při uzavírání smlouvy vyplňuje zkrácenou verzi soc. pracovnice, plán je přílohou smlouvy a obsahuje základní zakázku klienta.

- *během třetího měsíce po přijetí člověka do služby PPP – průběžně zpracovává KP, podle toho, jak klienta v adaptační době poznává a zjišťuje, co skutečně potřebuje. Konečnou*

podobu plánu vypracovává klient, klíčový pracovník, sociální pracovník, další pracovník (vedoucí nebo PSS), přidávat se mohou“. Stejný dokument také uvádí „Na aktualizacích plánu potřebné podpory/péče pracuje klient, klíčový pracovník, sociální pracovník, přidávat se mohou také další pracovníci.“. Dále zmíním dokument **Kompetence klíčového pracovníka**, ve kterém je uvedeno: „Klíčový pracovník je koordinátorem podpory svého klienta. Klient s podporou pracovníka vytváří Individuální plán od třídění informací, mapování stavu, zjišťování potřeb po naplánování realizace. Proces podpory klienta klíčovým pracovníkem se řídí principy a zásadami organizace a platnými metodickými předpisy.“. V dokumentu nalezneme také další požadavek, který se přímo pojí s mapováním potřeb, a to: „Umí komunikovat srozumitelným způsobem, využívá AAK – alternativní a augmentativní komunikaci.“. Ve stejném dokumentu je také uvedeno, že mezi kompetence klíčového pracovníka mimo jiné patří:

- „Průběžné zjišťování potřeb, přání a cílů klienta,“
- „nastavení systému podpory (způsob naplnění potřeb, přání, cílů) a vyhodnocování adekvátnosti nastavené podpory,“
- „předávání informací a spolupráce s dalšími pracovníky služby a koordinace tak, aby byly všechny činnosti poskytovány způsobem dojednaným uživatelem a v souladu s jeho potřebami, přáními a očekávanými cíli,“
- „požaduje součinnost dalších pracovníků a jiných osob, podílejících se na naplňování potřeb a osobních cílů uživatele,“
- „v procesu zjišťování a plánování potřeb daného uživatele je podporován sociální pracovníci, společně s klientem a sociální pracovníci plánují schůzky k IP.“.

Dalším dokumentem je **Nástěnka**, kterou má na starosti sociální pracovník. V Metodice pro záznam a hodnocení průběhu služby je dokument popsán jako „datované důležité vzkazy nebo informace o klientovi, pro pracovníky“. Tudíž se zde mohou nacházet i potřeby klienta. Dále jsem se zajímala o to, **jak často** pracovníci mapují potřeby klientů. V dokumentu Standard č. 15 je uvedeno „Dotazník spokojenosti klientů se vyplňuje **1 x ročně**.“. V metodickém postupu Plánu potřebné podpory je také napsáno „Plány jsou v PC aktualizovány **nejpozději po půl roce** od jejich zpracování nebo poslední aktualizace.“.

Jako následující budu odpovídat na oblast, **jak jsou zmapované potřeby zapsané**.

Zmapované potřeby jsou v rámci individuálního plánu zapsané v dokumentu **Plán potřebné podpory**, například u R5 v kolonce další přání klienta je zaznamenáno přání: „Chtěla by

změnit návaznou službu.“. Zjištěné potřeby se pak zapíše do denního záznamu a pracuje se s nimi v osobních cílech klienta. Ukázkou může být úryvek z průběhu plnění osobního cíle: „*Přání a potřeby klienta: Trávení volného času aktivně. Výlet, práce na zahradě.*“. Dalším dokumentem je deník, na který odkazuje Metodika pro záznam a hodnocení průběhu služby. Konkrétně „*Deník (denní služba, noční služba – u vybraného klienta pracovníci každý den zapisují průběh denní a noční podpory)*“. Z tohoto úryvku můžeme vyvodit, že jsou zde zapsány i potřeby klienta. Dalším dokumentem je **Nástěnka**, kde jsou zapisovány „*Důležité vzkyazy nebo informace o klientovi, pro pracovníky.*“. Tudiž se zde mohou nacházet i potřeby klienta. Jak jsem již výše zmínila, chráněné bydlení vypracovává dokument s názvem **Osobní profil**, v rámci kterého je popsán životní příběh klienta. I v tomto dokumentu se mohou objevit zapsané potřeby klienta vycházející například z jeho životního stylu vedeného před nástupem do chráněného bydlení. Dalším výše uvedeným dokumentem je **Dotazník spokojenosti pro klienty**. Oblasti dotazníku jsou podrobněji popsány výše. Chráněné bydlení jej má ve dvou verzích, a to v AAK a v psané formě, aby každý klient mohl vyjádřit své potřeby a celkovou spokojenost. Pátým dokumentem je **Dotazník spokojenosti pro opatrovníky**, kdy má opatrovník možnost vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas s naplňováním potřeb klienta. Posledním dokumentem v této oblasti je **Struktura měsíčního hodnocení**, kde mohou být zapsány potřeby klienta v oblastech volnočasové aktivity, využívání dostupných služeb, hodnocení plánu potřebné podpory a jiné.

Další oblastí je otázka, **jak se se zjištěnými potřebami pracuje dál.**

Na to nám může odpovědět dokument **Kompetence klíčového pracovníka**, který mimo jiné uvádí: „*V procesu zjišťování a plánování potřeb daného uživatele je podporován sociální pracovníci, společně s klientem a sociální pracovníci plánují schůzky k IP.*“. Další dokument, který na tuto otázku odpovídá **Metodika Plánu potřebné podpory**, která říká:

- „V plánu potřebné podpory/péče jsou stanoveny cíle, ze kterých člověk spolu s KP s podporou soc. prac. vybere stěžejní cíle, které jsou dále rozpracovány jako osobní cíle člověka“,
- „v průběhu plánování potřebné podpory nebo péče vyvstávají i menší cíle, které lze splnit v krátké době a nepotřebují být dále rozpracovány (např. koupit peněženku), aby se na tyto cíle nezapomnělo, je v plánu cíl zaznamenán i s datem, do kterého bude cíl splněn“,
- „v závěru PPP/PP je prostor pro stanovení cílů nebo přání člověka, které nebylo možné zařadit k jednotlivým oblastem.“.

V oblasti týkající se toho, **co se děje se zjištěnými potřebami, které nejsou v kompetenci řešení ze strany organizace**, jsem při analýze dokumentů nenalezla žádný záznam odpovídající na tuto otázku.

V rámci analýzy dokumentů v oblasti toho, **co se děje s nenaplněnými potřebami**, jsem v poskytnutých podkladech nenalezla žádný text odpovídající na tuto otázku.

Shrnutí analýzy dat:

Cílem analýzy dat bylo zjistit, jaké nástroje pracovníci používají k mapování potřeb klientů s mentálním postižením pro účely individuálního plánování. V rámci této kategorie jsem se dozvěděla, že pracovníci používají převážně pozorování, komunikaci mezi sebou, se sociální pracovníci, s klientem, popř. s osobami třetí strany. Mezi další kvalitativní nástroje jsem zařadila Plán potřebné podpory, Osobní profil, Deník a Nástěnku. Mezi kvantitativní nástroje, které používají pracovníci k mapování potřeb, jsem zařadila Dotazník spokojenosti pro klienty, Dotazník spokojenosti pro opatrovníky, Strukturu měsíčního hodnocení a Komunikaci s osobami s potížemi v komunikaci.

V rámci analýzy dat jsem také zkoumala další oblasti, jako zda pracovníci mapují potřeby u všech klientů stejným způsobem, jak často, kdo má mapování na starosti, kam se potřeby zapisují, jak se se zapsanými potřebami pracuje dále, co se děje se zjištěnými potřebami, které nejsou v kompetenci řešení ze strany organizace, a co se děje s nenaplněnými potřebami. Z analýzy vyplynulo, že chráněné bydlení mapuje potřeby u všech klientů stejným způsobem, mapování probíhá formální cestou minimálně každých šest měsíců, potřeby mapují jak klíčový pracovní, sociální pracovník, tak i ostatní pracovníci v zařízení. Potřeby jsou zapsané v Plánu potřebné podpory, Deník, Nástěnka, Osobní profil, Struktura měsíčního hodnocení, Dotazník spokojenosti pro klienty a Dotazník spokojenosti pro opatrovníky. O práci se zjištěnými potřebami hovoří dokumenty Metodika Plánu potřebné podpory a Kompetence klíčového pracovníka. Na poslední dvě oblasti jsem při analýze dokumentů nenalezla odpověď.

12.3. Pozorování

Cílem pozorování bylo zjistit, jaký dopad mají komunikační bariéry na mapování potřeb klienta. V rámci pozorování jsem zkoumala pět klientů. Techniku pozorování jsem rozdělila do dvou částí.

1. V části pohledu na klienta jsem zkoumala oblasti:
 - jaké komunikační bariéry jsem u klientů pozorovala,

- klientovo uvědomování si bariér,
- klientova snaha bariéry zmírnit,
- dovednost používat nástroj,
- jak se klient cítí.

2. Ve druhé části z pohledu na pracovníka jsem zkoumala oblasti:

- komunikační nástroje používané pracovníky,
- zda jsou pracovníci dostatečně vybaveni technikami vedení rozhovoru,
- dopady bariér na spolupráci mezi pracovníkem a klientem,
- snaha pracovníků tyto dopady zmírnit.

V první části interpretace dat se budu držet pohledu na klienta. Tento pohled rozdělím na dvě skupiny, a to na klienty, kteří si své komunikační bariéry uvědomovali, a na klienty, kteří si je neuvědomovali.

U první skupiny jsem pozorovala **komunikační bariéry** jako „*sníženou inteligenci, sníženou slovní zásobu, špatnou artikulaci, opakování výroků bez hlubšího porozumění a časté opakování stejných frází*“. Klienti si své bariéry **uvědomovali**, což dokazuje jejich **snaha bariéry zmírnit**. Klienti se snažili o toto zmírnění ze své vlastní iniciativy. Dobrým příkladem může být R4: „*Klient se snaží vyslovovat srozumitelně. Pokud pracovník nerozumí, zopakuje*“. Snaha o zmírnění vypadala u každého klienta jinak. Například R3: „*Klient se snažil zmírnit bariéry pomocí opravení se či hledání správného slova*“. Žádný z klientů z této skupiny však nepoužíval **nástroj** pro zmírnění komunikačních bariér. Nemohla jsem tedy dokázat klientovu dovednost používat nástroj. V oblasti, **jak se klient cítí**, jsem u R3 pozorovala: „*Byl velmi vstřícný a inicioval komunikaci sám. Rád s ostatními komunikoval. Občas jsem pozorovala známky nejistoty při komunikaci*“. R4 pak z mého pohledu byla „*...velmi vřelá a iniciativní v komunikaci. Často se usmívá a působí sebejistě. Lehké známky nejistoty se projevují pouze tehdy, pokud druhá strana nerozumí a klientka musí slovo či větu opakovat*“.

Ve druhé skupině představím klienty, kteří si bariéry v komunikaci neuvědomovali. **Komunikační bariéry**, které jsem u této skupiny pozorovala, byly „*vyjadřování se pouze pomocí verbální komunikace, svalová tenze v celém těle i v ústech, nedostatečná artikulace, mentální postižení, komunikace převážně pomocí hlasitého křiku a slova ‚ne‘. Slova nemají pro klienta stejný význam, který jim připisujeme my. Například slovem ‚ne‘ není myšlen ve všech případech nesouhlas. A tak jako další bariéru uvádím mentální postižení*“. Klienti si

své komunikační bariéry **neuvědomovali**, a tak se je ani **nesnažili zmírnit**. Na rozdíl od první skupiny tito klienti prokázali **dovednost používat nástroj**. Komunikovali často pomocí neverbální komunikace a pomocí AAK (pokud se jednalo o složitější spolupráci, např. výběr náplně volného času). V AAK klienti ve většině případů využívali fotografie a piktogramy. Komunikace pomocí AAK byla iniciativa za strany pracovníků. Pokud bychom měli hodnotit oblast, **jak se klient cítí**, jako dobrý příklad může posloužit zápis z pozorování: „Klient je v psychické pohodě. Myšlenkami utíká do svého imaginárního světa, kdy se stává opravářem a opravuje imaginární věci. To jej uklidňuje.“ nebo R2: „Klient se v mé přítomnosti cítil často v nepohodě. S pracovníky se cítil v bezpečí. Nemá rád nové lidi, věci, situace... změny. Velmi dobře se cítí, pokud hraje hudba, pak si i zpívá. Rád pozoruje a směje se. Pokud se bojí, utíká a křičí.“.

Ve druhé části interpretace dat se budu držet pohledu na pracovníka. I v této části rozdělím respondenty na dvě skupiny.

První skupinou jsou klienti, kteří si uvědomovali své komunikační bariéry. U těchto klientů pracovníci nepoužívali žádné **komunikační nástroje**. Z pozorování usuzuji, že jsou pracovníci dostatečně **vybaveni technikami rozhovoru**. K potvrzení budou přispívat úryvky, které popisují **dopady komunikačních bariér na spolupráci mezi pracovníkem a klientem**. „Pracovník navozuje dobrou atmosféru, občas klienta doplní.“ nebo „Pracovník musí klientce při komunikaci naslouchat se zvýšenou pozorností.“. V rámci pozorování jsem také zaznamenávala **snahu pracovníků zmírnit dopady komunikačních bariér**. „Pracovníci v komunikaci s klientem mu pomáhali při výběru složitějších slov a zprostředkovávali příjemnou atmosféru, aby se klient uvolnil a nebyl si při komunikaci s nimi nejistý.“ nebo „Pracovníci se snaží klientce naslouchat, když jí nerozumí, požádají o zopakování. Zmenšenou slovní zásobu zvětšují pomocí přirozené komunikace.“.

Ve druhé skupině klientů, kteří si neuvědomují své komunikační bariéry, jsem vyzorovala **komunikační nástroje** jako „mluvené slovo, opakované mluvené slovo, AAK (fotografie, piktogramy) a neverbální komunikaci“. Na otázku, zda jsou pracovníci dostatečně **vybaveni technikami rozhovoru**, byla odpověď u všech klientů kladná. Jako důkaz mohou posloužit **dopady komunikačních bariér na spolupráci mezi klientem a pracovníkem**. „Pracovník musí mít zpracovány vhodné fotografie před tím, než začne s klientem komunikovat. Musí je mít s sebou. Trpělivost ze strany pracovníka.“ „Pracovník musí vypracovat dokumenty v AAK a také je klientovi představit. Kvůli nemoci je nucen pracovník pouze odhadovat, jaké jsou klientovy potřeby.“ „Pracovníci musí vypracovat dokumenty v AAK.“. Jako další důkaz také poslouží **snaha pracovníků zmírnit dopady komunikačních bariér**. „Pracovníci

komunikují pomocí fotografií a verbální komunikace. Musí mít trpělivost a otázky klást i vícekrát.“ „Pracovníci se snažili klientovi porozumět. Díky dlouhodobé spolupráci již mnohokrát věděli, co klient říká a na co naráží.“ „Pracovníci se snažili mluvit s klientem na jeho komunikační úrovni. Mezi sebou si předávali informace o způsobu komunikace, který se jim osvědčil. V komunikaci s klientem se snažili pomáhat i mně.“.

Shrnutí pozorování:

Cílem pozorování bylo zodpovědět otázku, jaké dopady na mapování potřeb klienta mají komunikační bariéry. Komunikační bariéry se objevily u klientů různé a podle nich i různé odpovědi na ně. Jako dopad komunikačních bariér na mapování potřeb klienta označím například přípravu materiálů v AAK a naladění se na komunikační úroveň klienta.

13. Diskuse

V následující kapitole představím i jiné autory hovořící o mapování potřeb a porovnám je s mým výzkumem. Jako první uvedu článek v příloze časopisu Rezidenční péče od Johnové (2006) s názvem Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče. Autorka v článku popisuje mapování zaměřené na člověka a uvádí, že cyklus mapování zaměřené na člověka je totožné s jiným plánováním. V článku poukážu na proces mapování potřeb, který autorka rozděluje na dva hlavní úkoly, a to připravit osobní profil klienta a analyzovat míru potřeb klienta. Osobní profil Johnová (2006) definuje jako souhrn klientovy představy o životě v různých oblastech. Do těchto oblastí řadí vzdělávání a trénink, život doma, chování, společenský život, vztahy, ochranu a advokacii nebo pracovní uplatnění. Autorka také klade důraz na popis osobní historie klienta, který by měl být součástí osobního profilu. Pokud se vrátíme zpět k výzkumu, autorka se v mnoha tvrzeních shoduje s dokumentací vedenou v chráněném bydlení. Zařízení, ve kterém jsem prováděla výzkum, vede tzv. osobní dokumentaci klienta, jejíž součástí jsou dokumenty obsahující jak klientovu představu o životě, tak osobní historii, o které Johnová (2006) říká, že umožňuje porozumět klientovým představám o životě a potřebám. Osobní historie klienta v chráněném bydlení slouží právě k těmto účelům. Naopak rozdíl mezi Johnovou (2006) a chráněným bydlením vnímám v oblastech života, které uvádí. Johnová (2006) uvádí konkrétní výčet oblastí, zatímco chráněné bydlení se zajímá o potřeby klienta z pohledu vyhlášky 505/2006, § 17. Jako druhý důležitý úkol v mapování uvádí autorka analýzu potřeb klienta, v rámci které mluví o mapování potřebné podpory. Zde se autorka shoduje v pojmenování procesu, jelikož chráněné bydlení mapuje potřeby klienta také podle Plánu potřebné podpory. Rozdíl ale vidím

znovu v oblastech zkoumání. Johnová (2006) říká, že i pro mapování je vhodné použít stejné oblasti jako při sestavování osobního profilu. Chráněné bydlení v Plánu potřebné podpory používá stejné oblasti, které se však neshodují s oblastmi uvedenými autorkou.

Dalším dokumentem, který se zabývá mapováním potřeb klienta u lidí s postižením, je Metodika procesu případové práce (vytvořená pro lidi s postižením), kde autoři Chlápková a kol. (2014) uvádí jako konkrétní příklad mapování vyplnění dotazníku s názvem Záznam mapování potřeb. Před představením konkrétních oblastí autoři uvádí dvě možnosti vyplňování, a to první, kdy klient vyplní záznam sám, či druhou, kdy jej vyplňuje s dopomocí pracovníka. Zde bych ráda znovu poukázala na výzkum ve chráněném bydlení, přičemž mezi metodickými pokyny ve chráněném bydlení a Metodikou procesu případové práce vidím určitý rozdíl. První rozdíl spočívá v jiném dokumentu, Chlápková a kol. (2014) mluví o Záznamu mapování potřeb, zatímco chráněné bydlení žádný podobně znějící dokument nemá. Dokumenty, které jsou Záznamu mapování potřeb nejpodobnější, jsou Deník a Nástěnka. Pokud se podíváme na bližší srovnání těchto dokumentů, zjistíme, že v Záznamu mapování potřeb jsou uvedeny příklady několika okruhů otázek. A to *Jídlo a pití – jak si připravuji jídlo a pití*, *Jídlo a pití – jak se najím a napiju* a *Jak užívám léky*. U každé otázky je také kolonka *Vysvětlení, v čem potřebuji podporu (aby informacím rozuměl i člověk, který mě dobře nezná)*. Naopak v Deníku a Nástěnce žádné okruhy otázek nenalezneme. Deník je Metodickým pokynem chráněného bydlení konkrétně charakterizován takto: „*U vybraného klienta pracovníci každý den zapisují průběh denní a noční podpory*“ a Nástěnka pak jako: „*datované důležité vzkazy nebo informace o klientovi, pro pracovníky*“. Naopak dokument, který bychom mohli se Záznamem potřeb klienta srovnat po obsahové stránce, je opět Plán potřebné podpory. O kategoriích, které tento dokument obsahuje, jsem mluvila již výše. Jedinou oblastí, ve které se oba dokumenty shodují, je stravování. Jistou podobnost můžeme najít také v kolonkách napříč oblastmi, které se v Záznamu mapování potřeb ptají na vysvětlení, v čem potřebuji podporu. V Plánu potřebné podpory pak tyto kolonky zní „*Co klient zvládá*“, „*Jak pomáhá asistent*“ a „*Cíl*“. V diskusi jsem tedy narazila na odborníky, kteří se tématem zabývají. Nenalezla jsem ale totožný postup pro mapování potřeb klienta.

14. Shrnutí výzkumu

V kapitole pomocí odborné literatury popíši, jaké postupy jsem zvolila při vyhodnocování výzkumu. Kapitolu rozdělím na tři části podle použitých technik.

V rámci provádění **rozhovorů** jsem odpovídal na otázku, jaký význam přisuzují pracovníci mapování potřeb? Podle získaných dat jsem zjistila, že mu připisují velký význam. Tento výsledek potvrzují výpověďmi, kdy jsme mohli vidět zájem o klienty či snahu pracovat s nimi profesionálně. Jak sami pracovníci uvedli, bez mapování by s klienty nemohli pracovat, a kdyby mapování nebylo, sami by ho provedli. Pracovníci se snaží o dobrý chod chráněného bydlení, ale zároveň o přirozenost v přístupu ke klientům.

V rámci **analýzy dat** jsem odpovídala na otázku, jaké nástroje používají pracovníci k mapování potřeb klientů s mentálním postižením pro účely individuálního plánování?

V rámci této kategorie jsem se dozvěděla, že pracovníci používají pozorování, komunikaci mezi sebou, se sociální pracovníci, s klientem, popř. s osobami třetí strany. Mezi další kvalitativní nástroje jsem zařadila Plán potřebné podpory, Osobní profil, Deník a Nástěnku. Mezi kvantitativní nástroje, které používají pracovníci k mapování potřeb, jsem zařadila Dotazník spokojenosti pro klienty, Dotazník spokojenosti pro opatrovníky, Strukturu měsíčního hodnocení a Komunikaci s osobami s potížemi v komunikaci.

Při **pozorování** jsem odpovídala na otázku, jaký dopad mají komunikační bariéry na mapování potřeb klienta? Jako dopad komunikačních bariér na mapování potřeb klienta jsem označila přípravu materiálů v AAK a naladění se na komunikační úroveň klienta.

Dále v této kapitole odpovím na hlavní výzkumnou otázku, která zní: **Jaké nástroje vnímají pracovníci jako užitečné při mapování potřeb klientů s mentálním postižením v rámci individuálního plánování?** Na začátek bych chtěla zmínit, že v zadání jsem se zaobírala pouze sociálními pracovníky. Chráněné bydlení však nabídlo pouze jednoho sociálního pracovníka, a tak jsem ke sběru dat použila i klíčové pracovníky, kteří provádí mapování potřeb klienta se sociálním pracovníkem a ostatními pracovníky v přímé péči v kooperaci. Na základě výzkumu jsem zjistila, že pracovníci provádí mapování každý den přirozenou cestou, a to komunikací s klienty a jejich pozorováním. Při rozhovoru se sociální pracovníci jsem se dozvěděla, že občas jsou pracovníci nuceni klienta pouze sledovat (aby zjistili jeho potřeby), jelikož klient téměř přestane komunikovat. Tyto případy jsou ale výjimečné. Pracovníci pro mapování tedy používají pozorování, komunikaci s klientem, mezi pracovníci a se sociální pracovníci a komunikaci s třetími osobami. Dalšími nástroji jsou Plán potřebné podpory, Osobní profil, Deník, Nástěnka, Dotazník spokojenosti pro klienty, Dotazník spokojenosti pro opatrovníky, Struktura měsíčního hodnocení a Komunikace s osobami s potížemi v komunikaci. Pracovníci používají metody AAK, které jim pomáhají s klienty komunikovat a potřeby definovat i naplňovat.

Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na mapování potřeb v rámci individuálního plánování u lidí s mentálním postižením. Teoretickou část jsem zpracovala na základě odborné literatury a internetových zdrojů. První kapitola se zabývá individuálním plánováním, jeho definicí, významem, určením rolí a zařazením mapování potřeb do jeho kontextu a komunikací při tomto procesu. Komunikace s lidmi s mentálním postižením je obsažena ve druhé kapitole, která se také zabývá specifickým přístupem k této skupině a k individuálnímu plánování s touto cílovou skupinou. Tématem předposlední kapitoly teoretické části je mapování potřeb, kde jsou charakterizovány potřeby klientů, frustrace a deprivace a nástroje pro mapování potřeb. Jako propojení k praktické části slouží kapitola s názvem Domov NaNoVo, p.o., která charakterizuje organizaci, v níž probíhal sběr dat. Část teoretická se pak zabývá výzkumem v této organizaci, kdy byla použita technika případové studie. Jako metody jsem zvolila pozorování, rozhovor a analýzu dokumentů. Získaná data byla zpracována formou otevřeného kódování.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké nástroje pro mapování potřeb pro účely individuálního plánování používají sociální pracovníci s klienty s mentálním postižením v organizaci Domov NaNoVo, p.o. Během spolupráce s organizací jsem zjistila, že pracovníci používají nástroje jako dotazník spokojenosti, pozorování, komunikaci mezi sebou, se sociální pracovníci, s klientem, popř. s osobami třetí strany. Využívají také dokumenty jako Plán potřebné podpory, Struktura měsíčního hodnocení, Komunikace s osobami s potížemi v komunikaci, Dotazník pro opatrovníky a Kompetence klíčového pracovníka.

Data jsem sbírala pomocí technik rozhovoru, analýzy dat a pozorování, přičemž každá z technik měla za cíl zodpovědět jednu dílčí výzkumnou otázku. Rozhovory zjišťovaly, jaký význam připisují pracovníci mapování potřeb klienta. Na základě získaných dat z rozhovorů jsem zjistila, že mu připisují velký význam. Mé tvrzení je podloženo výše zmíněnými úryvky z rozhovorů, kdy sami na konkrétní otázku stejně odpovídali. Analýza dat odpovídala na otázku, jaké nástroje jsou používány pro mapování potřeb. Na tuto otázku jsem již odpověděla. Jako třetí techniku jsem zvolila pozorování, které poskytlo odpověď na otázku, jaké dopady na mapování potřeb klienta mají komunikační bariéry. Jako dopad komunikačních bariér na mapování potřeb klienta jsem označila přípravu materiálů v AAK nebo naladění se na komunikační úroveň klienta.

Bakalářská práce přinesla zamyšlení nad kvalitou poskytovaných služeb v rámci mapování potřeb v procesu individuálního plánování. V práci jsem se zabývala konkrétním chráněným

bydlením. I přes to, že je má bakalářská práce velmi konkrétní z pohledu organizace, může přinést podnět pro zamyšlení se nad mapováním potřeb. Zmíněná organizace z mého pohledu slouží jako příklad velmi dobře nastavené spolupráce (mezi klienty a pracovníky) i mapování. To dokazuje například rychlá saturace vzorku, kdy bylo vidět, že nástroj je jasný, definovaný, pracovníci jsou s ním sžití a mapování funguje. Také si myslím, že by má bakalářská práce mohla přispět i akademické komunitě jako podnět pro hlubší zpracování tohoto tématu, jelikož z mého pohledu kvalitativních výzkumů na téma mapování potřeb klienta není mnoho. Pro mne bylo psaní bakalářské práce velkým přínosem hlavně v průběhu sběru dat, kdy jsem mohla vidět skvělou a odbornou praxi, mohla jsem spolupracovat s odborníky a bylo mi umožněno stát se na chvíli součástí organizace.

Zdroje:

- Augmentative and Alternative Communication (AAC). ASHA [online]. USA [cit. 2021-01-26]. Dostupné z: <https://www.asha.org/public/speech/disorders/aac/>.
- BEDNÁŘ, Martin. 2012. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3069-0.
- BERNARD, Russell H., 2006. *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches*. Lanham: Alta Mira Press. ISBN 0-7591-0868-4.
- ČADILOVÁ, V., H. JŮN a K. THOROVÁ. 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČAPEK, František. *Metodika začlenění osob s mentálním postižením do běžné společnosti* [online]. In: 2018 [cit. 2021-03-24]. Dostupné z: http://ddomovhaj.cz/docs/texty/0/124/metodika_za_len_n_osob_s_ment_ln_m_posti_en_m_d_o_b_n_spole_nosti.pdf.
- ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Markéta HOLEČKOVÁ, 2008. *Standardy kvality sociálních služeb: výkladový sborník pro poskytovatele*. Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- ČERNÁ, Marie a kol. 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3071-7.
- DISMAN, Miroslav. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.
- FRITZOVÁ, Marie, 2016. Zúčastněné pozorování a rozhovor v terénní praxi. *Antropowebzin*. **16**(3-4), 95-106. ISSN 1801-8807.
- GOODELL, S., B. G. DRUSS a E. R. WALKER, 2011. *The synthesis project: new insight from research results*. Princeton: The Robert Wood Johnson Foundation. ISSN 2155-3718.
- HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. 2010. *Individuální plánování služby jako příležitost k dialogu*. Olomouc: Foerstrova 17.
- HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. 2011. *Metody individuálního plánování služby s uživateli*. BICKOVÁ, Lucie, et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-809-0466-814.
- HALOUZKOVÁ, Silvie. 2017. *Individuální plánování v sociálních službách se zaměřením na klienty s poruchou autistického spektra*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

- HAUKE, Marcela. 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3849-9.
- HARTL, Pavel. 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-803-1.
- HENDL, Jan. 1999. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0030-7.
- HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- HENDL, Jan. 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HENDL, Jan. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOLÍKOVÁ, Michaela. 2018. *Chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením*. Brno. Diplomová práce. Masarykova Univerzita.
- MACHAČ, M., H. MACHAČOVÁ aj. HOSKOVEC. 1985. *Emoce a výkonnost*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- CHLÁPKOVÁ, M., K. KRČMÁŘOVÁ, P. SKÁCELOVÁ a Š. VRBKOVÁ. 2014. *Metodika procesu případové práce*.
- JANOVCOVÁ, Zora. 2003. *Alternativní a augmentativní komunikace: učební text*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3204-9.
- KRAHULCOVÁ, Beáta. 2002. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0329-2.
- KREJČÍŘOVÁ, Olga. 2007. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- KREJČÍŘOVÁ, Olga a kol. 2011. *Alternativní a augmentativní komunikace v praxi pracovníků sociálních služeb*. 1. vyd. Vsetín: Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín. ISBN 978-80-260-0059-4.
- KRUTILOVÁ, D., P. ČÁMSKÝ, J. SEMBDNER a P. SLADKÝ. 2008. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb.
- KUČERŇÁKOVÁ, Michaela. 2009. *Mapování potřeb v oblasti bydlení, práce a volného času u lidí se schizofrenií v Olomouci*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
- MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ aj. KOLÁČKOVÁ (eds.). 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

- MALÍKOVÁ, Eva. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MAŠTALÍŘ, Jaromír a Lucia PASTIERIKOVÁ. 2018. *Alternativní a augmentativní komunikace: studijní text*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- MAŠTALÍŘ, Jaromír. 2018. *Příručka alternativní a augmentativní komunikace*.
- MIKŠÍK, Oldřich. 1969. *Člověk a svízelné situace*. Praha: Naše vojsko.
- MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Možnosti využití asistivních technologií při poskytování sociálních služeb: Účelová neperiodická publikace* [online]. In: Praha, 2015, s. 1-91 [cit. 2021-03-25]. Dostupné z: http://www.podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2016/03/V%C3%BDstup_2a.pdf.
- JOHNOVÁ, Milena. Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče. In: *Příloha časopisu Residenční péče* [online]. Marcom, 2006 [cit. 2021-03-25]. Dostupné z: <https://www.rezidencnipece.cz/archiv/priloha/priloha0603.pdf>.
- JOHNOVÁ, Milena. 2008. Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením. *Sociální práce/ Sociální práca*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, **2008**(1), 53-57. ISSN 1213-6204.
- JOHNOVÁ, Milena. 2011. Individuální plánování: utajovaná síla sociální práce. *Sociální práce/ Sociální práca*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, **11**(3), 5. ISSN 1213-6204.
- JOHNOVÁ, Milena a Kristýna ČERMÁKOVÁ. 2002. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 80-86552-45-4.
- JURKOVIČOVÁ, P., J. OLEJNÍČKOVÁ, L. PASTIERIKOVÁ a V. REGEC. 2010. *Komunikace a lidé s mentálním postižením: Metodický materiál – část první*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 9788024426488.
- LEDNICKÁ, Iva. 2004. Zamyšlení nad problémem mentálního postižení. *Speciální pedagogika*. Praha: Univerzita Karlova, **14**(1), 1–10. ISSN 1211–2720.
- LEČBYCH, Martin. 2008. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Monografie. ISBN 978-80-244-2071-4.
- Meaning of need in English. Cambridge Dictionary [online]. [cit. 2021-01-26]. Dostupné z: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/need>.

- MICHALÍK, Jan. 2013. *Rodina pečující o člena se zdravotním postižením – kvalita života*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3643-2.
- MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grad Publishing. ISBN 80-247-1362-4.
- PARRISH, Alan a Anne MARCKWICK, 2003. *Learning Disabilities: Themes and Perspectives*. United Kingdom: Elsevier Limited. ISBN 978-0-7506-4956-8.
- PAVLISKOVÁ, Květoslava. 2014. *Individuální plánování s lidmi s mentálním postižením v pobytových službách sociální péče*. Ostrava. Bakalářská práce. Ostravská Univerzita.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. 2006 a. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-40-3.
- PIPEKOVÁ, Jarmila(eds.). 2006 b. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.vyd.Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PIPEKOVÁ, J., M. VÍTKOVÁ a M. BARTOŇOVÁ. 2014. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení: From education to social inclusion of people with health disabilities with focus on intellectual disabilities*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7689-1.
- PIVNIČKOVÁ, Žaneta. 2017. *Alternativní a augmentativní komunikace v kontextu sociální práce s osobami s mentálním postižením*. Hradec Králové. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové.
- PÖRTNER, Marlis. 2009. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-582-0.
- PROBSTOVÁ, V., P. ŠEPELOVÁ, E. DRAGOMIRECKÁ, H. KALVODA, G. SOCHOROVÁ a O. PEČ, 2006. *Camberwellské šetření potřeb: komplexní metoda šetření potřeb závažně duševně nemocných*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.
- PROCHÁZKOVÁ, Eva. 2014. *Práce s biografii a plány péče*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3186-8.
- RŮŽIČKOVÁ, V., P. BENDOVÁ, K. JEŘÁBKOVÁ a P. JURKOVIČOVÁ, 2007. *Integrace zrakově a kombinovaně postižených žáků: Sborník příspěvků z kurzu*. Olomouc: VUP. ISBN 978-80-244-1738.
- REICHEL, Jiří. 2009. *Kapitolymetodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3006-6.

- SLOWÍK, Josef. 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-691-9.
- SLOWÍK, Josef. 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0095-8.
- SLUŠNÁ, Ria. 2018. *Specifika sociální práce s lidmi s mentálním postižením v sociálních službách*. Hradec Králové. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové.
- STRAUSS, Anselm L. a Juliet M. CORBIN. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. ISBN 80-85834-60-X.
- SVOZILOVÁ, Lucie. 2010. *Strategie zvládnutí zátěže u vysokoškolských studentů*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého.
- ŠELNER, Ivo. 2012. *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: Caritas – Vyšší odborná škola sociální Olomouc. ISBN 978-80-87623-06-0.
- ŠVARCOVÁ, Iva. 2011. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-889-0.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VALENTA, M., J. MICHALÍK a M. LEČBYCH. 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3829-1.
- VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- VÁGNEROVÁ, Marie. 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0274-5.
- Velký slovník naučný. 1999. Praha: Diderot. ISBN 80-902723-1-2.
- VOJTÍŠEK, Petr. 2012. *Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní. ISBN 978-80-905109-3-7.
- VÍTOVÁ, Marcela, 2011. Jsem klíčový pracovník. In: BICKOVÁ, Jana. *Individuální plánování: a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 115-124. ISBN 978-80-904668-1-4.
- Zákon č. 108 ze dne 3. března 2006 o sociálních službách. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 111. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155#f1628470>.
- Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006 Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 164. Dostupný také

z:<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006505?fbclid=IwAR2aw9ECRsaQhggQ4Av8y5RfUzfwNsqcXuPJBvtfxDqCuTkZMvGaWq4qyXE>

ŽÁČKOVÁ, Monika. 2017. Individuální plánování ve vybraném zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením Olomouc. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého.

Domov NaNoVo [online]. 2013 [cit. 2020-10-29]. Dostupné z: <http://www.dnanovo.cz/>

Záznamy rozhovorů či jejich přepisy se nacházejí v soukromém archivu autora práce.

Seznam obrázků:

| | |
|--|----|
| Obrázek 1 Grafické znázornění kategorií rozhovoru..... | 36 |
|--|----|

Přílohy:

Okruh otázek rozhovoru

- Provádíte mapování potřeb klientů?
- Z jakého důvodu mapujete potřeby klienta?
- Jaký význam připisujete mapování potřeb klienta?
- Popište, jak mapujete potřeby klienta. (Vycházíte z metodiky/školení? Můžete se ve způsobu mapování odchýlit na základě individuality klienta?)
- Jaký mají z Vašeho pohledu potřeby klienta význam v kontextu individuálního plánování?
- Jak pracujete s nenaplněnými potřebami klienta?
- Myslíte si, že je důležité mít jasně definovaný nástroj pro mapování potřeb?
- Myslíte si, že mapování potřeb je pro klienta důležité?
- Umíte si představit spolupráci s klientem bez mapování jeho potřeb?
- Myslíte si, že mapování potřeb je důležité pro pracovníky? Pro poskytování služby?
- Vnímáte to, jak je mapování potřeb teď nastavené, jako ideální? Pokud ne, co byste navrhovali? V jakých oblastech?